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. 7-13

LIBRARY OF PARLIAMENT
MAY 2 6 2011
BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT

HOUSE OF COMMONS

Issue No. 7

Wednesday, February 14, 1990

Chairman: Marcel Danis

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 7

Le mercredi 14 février 1990

Président: Marcel Danis

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

34649—1

LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

Chairman: Marcel Danis

Members

Gabrielle Bertrand
Dawn Black
Ross Belsher
Lise Bourgault
Mary Clancy
Benno Friesen
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Rob Nicholson
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
Svend Robinson
Pierrette Venne
Stan Wilbee—(14)

(Quorum 8)

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 114(3):

On Wednesday, February 14, 1990:

Benno Friesen replaced Jim Edwards;
Bruce Halliday replaced Barbara Greene;
Rob Nicholson replaced Lise Bourgault;
Louise Feltham replaced Brian O'Kurley;
Ross Belsher replaced Harry Brightwell;
Stan Wilbee replaced John Reimer;
Brian O'Kurley replaced Louise Feltham;
Lise Bourgault replaced Bruce Halliday.

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

Président: Marcel Danis

Membres

Gabrielle Bertrand
Dawn Black
Ross Belsher
Lise Bourgault
Mary Clancy
Benno Friesen
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Rob Nicholson
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
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 février 1990:

Benno Friesen remplace Jim Edwards;
Bruce Halliday remplace Barbara Greene;
Rob Nicholson remplace Lise Bourgault;
Louise Feltham remplace Brian O'Kurley;
Ross Belsher remplace Harry Brightwell;
Stan Wilbee remplace John Reimer;
Brian O'Kurley remplace Louise Feltham;
Lise Bourgault remplace Bruce Halliday.

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, FEBRUARY 14, 1990
(10)

[*Text*]

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, met at 3:39 o'clock p.m. this day, in Room 253-D, Centre Block, the Chairman, Marcel Danis, presiding.

Members of the Committee present: Ross Belsher, Gabrielle Bertrand, Lise Bourgault, Mary Clancy, Louise Feltham, Benno Friesen, Bruce Halliday, Lynn Hunter, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson, Pierrette Venne and Stan Wilbee.

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

Witnesses: *From "Campagne Québec-Vie"*: Gilles Grondin, President; Gitane Maltais, Vice-President of "Secours et Vie" and Director of Campaign Life Coalition and Margot Cafferty, Vice-President and President "Objectif: Survie-Québec". *From the Saskatchewan Reproductive Rights Coalition*: Marj Brown, Member; Pat Robinson, Member and Joyce Way, Member. *From Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre*: Lyle Brehaut, Coordinator; Kathleen Hamilton, Board Member and Lorna Gallant, Board Member. *From Tories for Choice*: Virginia A. Richards, Member and Jan Dymond, Member.

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.

Gilles Grondin and Gitane Maltais from "Campagne Québec-Vie" made statements and, with the other witness, answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by "Campagne Québec-Vie" be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence (*See Appendix "C-43/13"*).

The witnesses withdrew.

At 4:45 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 4:52 o'clock p.m., the sitting resumed.

It was agreed,—That the brief submitted by the Saskatchewan Reproductive Rights Coalition be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence (*See Appendix "C-43/14"*).

Marj Brown from the Saskatchewan Reproductive Rights Coalition made a statement and, with the other witnesses, answered questions.

At 5:46 o'clock p.m., the sitting was suspended.

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 14 FÉVRIER 1990
(10)

[*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 253-D de l'édifice du Centre, sous la présidence de Marcel Danis (*président*).

Membres du Comité présents: Ross Belsher, Gabrielle Bertrand, Lise Bourgault, Mary Clancy, Louise Feltham, Benno Friesen, Bruce Halliday, Lynn Hunter, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson, Pierrette Venne, Stan Wilbee.

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

Témoins: *De la Campagne Québec-Vie*: Gilles Grondin, président; Gitane Maltais, vice-présidente de Secours et Vie et directrice de «Campaign Life Coalition»; Margot Cafferty, vice-présidente et présidente d'Objectif: Survie-Québec. *De la «Saskatchewan Reproductive Rights Coalition»*: Marj Brown, Pat Robinson et Joyce Way, membres. *Du «Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre»*: Lyle Brehaut, coordonnatrice; Kathleen Hamilton et Lorna Gallant, membres du conseil. *De «Tories for Choice»*: Virginia A. Richards et Jan Dymond, membres.

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.

Gilles Grondin et Gitane Maltais de la Campagne Québec-Vie, font des exposés et répondent aux questions avec l'autre témoin.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par Campagne Québec-Vie figure en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/13»*).

Les témoins se retirent.

A 16 h 45, la séance est suspendue.

A 16 h 52, la séance reprend.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par la «Saskatchewan Reproductive Rights Coalition» figure en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/14»*).

Marj Brown, de la «Saskatchewan Reproductive Rights Coalition», fait un exposé et, avec les autres témoins, répond aux questions.

A 17 h 46, la séance est suspendue.

At 7:07 o'clock p.m., the sitting resumed.

Kathleen Hamilton, Lyle Brehaut and Lorna Gallant from Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre made statements and answered questions.

The witnesses withdrew.

At 8:14 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 8:20 o'clock p.m., the sitting resumed.

Virginia Richards from Tories for Choice made a statement and, with the other witness, answered questions.

At 9:10 o'clock p.m., the Committee adjourned until 11:00 o'clock a.m., Tuesday, February 20, 1990.

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

A 19 h 07, la séance reprend.

Kathleen Hamilton, Lyle Brehaut et Lorna Gallant, du «Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre», font des exposés et répondent aux questions.

Les témoins se retirent.

A 20 h 14, la séance est suspendue.

A 20 h 20, la séance reprend.

Virginia Richards, de «Tories for Choice», fait un exposé puis, avec l'autre témoin, répond aux questions.

À 21 h 10, le Comité suspend ses travaux jusqu'au mardi 20 février, à 11 h.

La greffière du Comité
Santosh Sirpaul

EVIDENCE

[*Recorded by Electronic Apparatus*]

[*Texte*]

Wednesday, February 14, 1990

• 1538

The Chairman: Order, please. I recognize Mr. Kaplan.

Mr. Kaplan (York Centre): In the hope that I might obtain some support for this from other members of the committee, I would like to give you notice that at our steering committee meeting on the 20th I intend to ask that the committee extend an invitation to the Minister of National Health and Welfare, Perrin Beatty, to appear before us. I do so because of some very important statements, which I was just rereading this morning, that he made in the House of Commons on November 7, 1989, when we talked about the bill. This is at page 5676. The minister said:

> We are also taking steps to help families that already have children. We want to fight family violence and child sexual abuse. We want to improve daycare services and help Canadian families get out of the poverty trap.
>
> We are taking these steps to make the family a healthy environment for the child and to correct certain situations that make women consider abortion as a last resort.
>
> We also have to look for more effective ways to help women avoid unwanted pregnancies and to cope with these pregnancies when they occur.

I think it is very important for us, in viewing the whole of the government's responsibility to Canadians in this area of abortion, child birth, family, to hear from the minister, and I am going to suggest that we call him. Thank you, Mr. Chairman.

• 1540

The Chairman: Is it agreed that this meeting be held at 9.30 a.m. on Tuesday, February 20?

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: We are resuming consideration of Bill C-43, An Act respecting abortion and continuing consideration of clause 1.

J'aimerais souhaiter la bienvenue au groupe Campagne Québec-Vie et présenter aux membres du Comité M. Gilles Grondin, président. Bienvenue, monsieur Grondin. J'aimerais vous demander de nous présenter les gens qui vous accompagnent et vous inviter à faire une déclaration si tel est votre voeu.

TÉMOIGNAGES

[*Enregistrement électronique*]

[*Traduction*]

Le mercredi 14 février 1990

Le président: La séance est ouverte. Monsieur Kaplan, vous avez la parole.

M. Kaplan (York-Centre): Dans l'espoir que d'autres membres du Comité pourraient appuyer ma demande, je vous signale dès maintenant que, lors de la prochaine réunion de notre comité directeur, qui aura lieu le 20, j'ai l'intention de demander que le Comité invite M. Perrin Beatty, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social, à comparaître devant nous. Cette requête découle des déclarations très importantes—que je viens de relire ce matin—qu'il a faites à la Chambre des communes le 7 novembre 1989, lorsque nous avons débattu ce projet de loi. Le passage que je vais citer apparaît aux pages 5676 et 5677 du hansard. Le ministre a dit:

> Nous prenons aussi des dispositions pour aider les familles qui ont déjà des enfants. Nous voulons combattre la violence familiale et l'exploitation sexuelle des enfants, améliorer les services de garde d'enfants, comme nous voulons aider les familles canadiennes à se sortir des griffes de la pauvreté.
>
> Nous prenons ces dispositions pour faire en sorte que la famille soit un milieu salubre pour l'enfant et pour corriger certaines situations qui poussent les femmes à considérer l'avortement comme leur dernier recours.
>
> Nous devons aussi chercher des moyens plus efficaces pour aider les femmes à éviter les grossesses non désirées et à faire face à ces grossesses lorsqu'elles se produisent.

Compte tenu des responsabilités du gouvernement envers les Canadiens dans le domaine de l'avortement, des naissances, de la famille, j'attache beaucoup d'importance aux commentaires que le ministre pourrait nous présenter, et je vais donc suggérer qu'il soit convoqué. Merci, monsieur le président.

Le président: Cette réunion se tiendra le mardi 20 février à 9h30. Sommes-nous d'accord là-dessus?

Des voix: D'accord.

Le président: Nous reprenons l'étude du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement, et nous poursuivons l'étude de l'article 1.

I would like to welcome the representatives of Campagne Québec-Vie and introduce Mr. Gilles Grondin, President of that organization, to the Members of the Committee. Mr. Grondin, welcome. I would like to ask you to introduce the other members of your delegation and to invite you to make a presentation if you so desire.

[*Text*]

M. Gilles Grondin (président de Campagne Québec-Vie): Merci beaucoup, monsieur le président.

Soyez d'abord remerciés d'avoir bien voulu inviter Campagne Québec-Vie à vous faire part de son point de vue sur l'avortement et de ses commentaires sur le projet de loi C-43.

Nous sommes trois personnes à représenter Campagne Québec-Vie ici aujourd'hui. Je vous présente Mme Gitane Maltais, l'une des directrices de Campaign Life Coalition/Coalition nationale pour la vie et directrice de Secours et Vie, Sherbrooke; et Mme Margot Cafferty, vice-présidente du groupe Objectif: Survie Québec et vice-présidente du group Campagne Québec-Vie.

Plusieurs organismes pro-vie du Québec ont bien voulu nous faire savoir que notre mémoire en date du 30 janvier, dont vous avez copie, reflète leur pensée fondamentale sur le problème de l'avortement. C'est donc un peu au nom de ces organismes également que j'interviens devant vous aujourd'hui.

Le message que nous avons à transmettre revient aux quelques points suivants.

Premièrement, le foetus est un être humain. Il n'y a plus que quelques philosophes et quelques rares théologiens pour douter du moment où commence la vie humaine. Pour les grands biologistes de notre temps aussi bien que pour les médecins avorteurs eux-mêmes, c'est dès la conception que nous sommes en présence d'une nouvelle vie. Le gros bon sens nous fait dire avec Tertullien, apologiste du IIe siècle que:

> Cette vie ne sera jamais rendue humaine si elle ne l'est pas dès lors. . . Il est déjà un homme celui qui le sera.

Si donc l'enfant à naître est un être humain, n'est-ce pas un meurtre que de le mettre à mort? L'âge de cet être humain ne peut et ne pourra jamais justifier un tel meurtre, car c'est à tout âge que la vie humaine est revêtue de son caractère sacré, avant comme après la naissance. Si on tue avant la naissance, par avortement, on tuera après cet événement, par eugénisme ou euthanasie, car l'avortement a pour effet de banaliser la vie humaine. Nous n'avons qu'à ouvrir les journaux pour nous rendre compte que le risque de l'euthanasie se précise de plus en plus par suite de l'arrivée du phénomène du vieillissement de la population.

D'autre part, qui pourrait prétendre qu'il n'y a aucun lien entre le phénomène de la dénatalité au Québec et les quelque 25,000 à 30,000 avortements qui se pratiquent annuellement dans cette province depuis plusieurs années? C'est une natalité exceptionnellement forte qui a fait le Québec francophone dans le passé. C'est une dénatalité non moins exceptionnelle qui est en train de le défaire et de mettre son existence en danger, d'où les insécurités de toutes sortes que nous éprouvons à l'heure actuelle et qui sont capables de devenir avec le temps, non seulement au Québec mais dans le Canada tout entier, sources d'une profonde instabilité politique. Sachons regarder les choses bien en face et y porter remède avant qu'il ne soit trop tard.

[*Translation*]

Mr. Gilles Grondin (President of Campagne Québec-Vie): Thank you very much, Mr. Chairman.

First of all, I wish to thank you for having invited Campagne Québec-Vie to appear before you to present its views on abortion as well as its comments on Bill C-43.

Today, three persons represent Campagne Québec-Vie. Allow me to introduce to you Mrs. Gitane Maltais, one of the Directors of Campaign Life Coalition/Coalition nationale pour la vie and also a Director of Secours et Vie, at Sherbrooke; also with me, Mrs. Margot Cafferty, Vice-President of the organization Objectif: Survie Québec and Vice-President of Campagne Québec-Vie.

A number of pro-life organizations in Quebec were kind enough to let us know that our brief, dated January 30, copy of which has been sent to you, reflects their fundamental approach to the abortion issue. In some fashion, therefore, it is also on behalf of those organizations that I appear before you today.

The message we wish to pass on to you can be summarized in a few points as follows.

First, the fetus is a human being. Only a few philosophers, and fewer theologians, question when life begins. For the best known biologists of our times, as well as for physicians practicing abortion themselves, new life begins at the time of conception. Plain common sense leads us to say with Tertullian, an apologist of the second century, that:

> Life will never be made human if it is not so then. . . He who will grow to be a man is one already.

If the unborn child is a human being, therefore, is it not murder to put it to death? The age of a human being cannot and could never justify murder, because human life at every age is sacred, before and after birth. If we kill before birth, by abortion, we shall kill after birth for reasons of eugenics or euthanasia since a result of abortion is to cheapen human life. Just by reading the newspapers, we can see that the danger posed by euthanasia is becoming clearer and clearer as a result of the aging of our population.

And who could say that there is no correlation between the phenomena of a baby bust in Quebec and the 25,000 to 30,000 abortions that have been taking place annually in the province and this for a number of years? In the past, an exceptionally high birth rate built a Francophone Quebec. A no less exceptional decline in the birth rate is now unraveling it and puts its very existence in danger; this causes the anxieties, of all types, we presently feel and may, in time, not only in Quebec, but throughout the whole of Canada, be the source of a deep political instability. We must look at things the way they are, and remedy the situation before it is too late.

[*Texte*]

• 1545

Mais les raisons de notre opposition au projet de loi C-43, tel que présentement libellé, vont chercher beaucoup plus loin. Elles sont ontologiques, pour ainsi dire. En effet, ce projet reconnaît que l'avortement est un crime, car on dit qu'une personne non autorisée qui provoque un avortement est «passible d'un emprisonnement maximal de deux ans». Mais ce crime, il le permet lorsqu'un médecin ou quelqu'un d'autre sur ses instructions:

> . . . en est arrivé à la conclusion que, sans l'avortement, la santé ou la vie de la personne serait vraisemblablement menacée.

Selon sa définition, le mot «santé s'entend notamment de la santé physique, mentale et psychologique.»

Depuis quand avons-nous le droit de disposer de la vie d'autrui pour rester en bonne santé physique, mentale ou psychologique? De plus, lorsqu'il s'agit d'un embryon anormal, qui sommes-nous pour nous substituer à lui et décréter, en son nom, qu'il vaut mieux pour lui de mourir, compte tenu des exigences de la qualité de sa future vie en dehors du sein de sa mère, ou surtout de la qualité de la vie de son entourage?

Nous savons qu'il vous a été suggéré, le 31 janvier dernier, d'adopter une définition restrictive du mot «santé». Cette suggestion était contenue dans le mémoire du président du Conseil permanent de la Conférence des évêques catholiques du Canada. Pour nous de Campagne Québec-Vie, ce mot «santé» et tout ce qui s'y rapporte ou en découle est complètement inacceptable, car il ouvre la porte à toutes sortes de prétextes et d'abus, comme le démontre amplement tout ce qui s'est passé sous l'empire de l'ancienne Loi de 1969 sur l'avortement.

Grâce à cette loi qui, en théorie, devait rendre l'avortement pratiquement impossible, on en est arrivé à l'avortement sur demande pure et simple, et cela quelques années seulement après son adoption. Nous estimons que l'on devrait tenir compte de ce fait d'expérience.

Par ailleurs, on fait souvent valoir l'argument du pluralisme pour justifier la mise en place d'une loi permissive à l'égard de l'avortement. On nous dit qu'un pluralisme authentique est plein de richesses potentielles et de défis. On nous dit qu'aucun groupe n'a le droit, par suite de ce principe, «d'imposer son point de vue particulier aux autres». On dit aussi:

> Que le pluralisme authentique ne vous décharge pas, vous, messieurs et mesdames les législateurs, de votre tâche de légiférer en vue du bien commun.

Nous ne sommes pas en désaccord, à Campagne Québec-Vie, sur ces affirmations du même mémoire du président du Conseil permanent de la Conférence des évêques catholiques du Canada, mais nous sommes d'avis qu'il aurait été essentiel d'ajouter une distinction capitale, parfaitement mise en lumière dans une déclaration émise

[*Traduction*]

But the foundations of our opposition to Bill C-43, as it now reads, go very deep. You might say they are ontological. The Bill recognizes that abortion is a crime, and states that a non-authorized person who induces an abortion is "liable to imprisonment for a term not exceeding two years". But this crime is authorized when a physician or someone else under his direction:

> 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.

We have as a definition: "health includes, for greater certainty, physical, mental and psychological health".

Since when do we have the right to dispose of the life of others in order to retain our good health, whether physical, mental or psycological? And, if an abnormal embryo is involved, who are we to act in its place and say, on its behalf, that it would be better for him to die, given the requirement for the quality of its future life out of the mother's womb, and, mainly, of the quality of life of the family?

We are aware that on the 31st of January, this year, it was suggested that you adopt a restrictive definition of the word "health". This suggestion was included in the brief presented by the President of the Permanent Council of the Canadian Conference of Catholic Bishops. For us at *Campagne Québec-Vie*, this word "health", and everything related to or derived from it, is totally unacceptable, as it opens the door to all sorts of excuses and abuses, and this is fully demonstrated by all that happened under the regime of the 1969 legislation regarding abortion.

That law, in theory, was aimed at making abortion practically impossible; however, under its regime, we arrived at an abortion-on-demand situation. And this, only a few years after the legislation was passed. We believe that it is necessary to take that factual experience into account.

Also, the pluralist argument is often put forward to justify the enactment of a permissive legislation on abortion. We are told that true pluralism affords considerable potential enrichment and presents us with challenges. We are told that no individual group is entitled, under this principle, "to impose its own particular point of view upon others". We are also told:

> That true pluralism does not discharge you, ladies and gentlemen, the legislators, from your task to legislate for the common good.

At *Campagne Québec-Vie*, we are not in disagreement with these statements in the brief submitted by the President of the Permanent Council of the Canadian Conference of Catholic Bishops, but we do believe that it would have been necessary to make a fundamental distinction, made perfectly clear in a statement given by

[*Text*]

par la Sacrée Congrégation pour la doctrine de la foi le 18 novembre 1974:

> Le pluralisme éthique est revendiqué comme la conséquence normale du pluralisme idéologique. Il y a pourtant loin de l'un à l'autre, parce que l'action touche plus vite les intérêts d'autrui que la simple opinion, et qu'on ne peut jamais se réclamer de la liberté d'opinion pour porter atteinte aux droits des autres, très spécialement au droit à la vie. Il est vrai que la loi n'a pas à trancher entre des opinions ou à imposer l'une plutôt que l'autre, mais la vie de l'enfant prévaut sur toute opinion. On ne peut invoquer la liberté de pensée pour la lui enlever.

• 1550

En d'autres mots, si l'éthique subjective des uns aboutit à la mise à mort des autres, comme dans le cas de l'avortement, est-ce là un argument qui tienne? Les limites de notre liberté personnelle ne sont-elles pas la liberté personnelle des autres, surtout lorsqu'il y va de leur propre vie?

Pour ce qui est du bien commun, la question que nous posons est celle-ci: Peut-on assurer le bien commun de la société en adoptant une loi qui permet la mise à mort des futurs membres de cette société? Une telle loi n'est-elle pas suicidaire pour ladite société? Le gros bon sens ne nous dit-il pas qu'un pays qui tue ses enfants n'a pas d'avenir? En d'autres mots, une éthique politique ou une raison d'État qui ne se soumet pas aux exigences de l'éthique morale fondée sur la droite raison est vouée à l'échec car, à la longue, on ne peut rien bâtir de solide sur l'injustice. Dans l'équation législative à venir, il n'est pas permis en droit naturel ni, par conséquent, en conscience morale de faire entrer la faculté de mettre à mort des êtres innocents, si petits soient-ils, pas plus qu'il serait intelligent ou sage de donner comme fondement à la maison familiale une pierre friable ou un terrain sablonneux.

Notre conviction est profonde que l'avortement constitue une injustice absolue à l'égard de l'enfant innocent mis à mort, aussi bien qu'à l'égard de la société ainsi privée de ses futurs membres qui lui auraient permis de se renouveler. Aucun groupe ne peut longtemps se maintenir sur une telle injustice. L'histoire abonde de nations et d'empires écroulés faute de combattants pour en assurer la défense. Pourquoi échapperions-nous, nous seuls du Canada et du Québec, à cette loi constante de l'histoire?

Le temps est venu de choisir entre, d'une part, l'avortement qui mène directement à la mort de notre culture judéo-chrétienne et, d'autre part, le chemin qui passe par le respect de la vie, depuis sa conception jusqu'à sa mort naturelle, conformément à nos valeurs traditionnelles, morales, cultures et spirituelles. Choisissons donc la vie. Ce faisant, nous honorerons la

[*Translation*]

the Congregation for the Doctrine of the Faith on November 18, 1974:

> Pluralism in ethics is claimed to be the normal consequence of ideological pluralism. These two concepts, however, are very far from one another, since action will bear on other people interest much more quickly than a simple opinion, and since one cannot, in any way, use freedom of opinion as justification to infringe on the rights of others, most especially the right to life. It is true that the law does not have to choose among diverse opinions, or to impose one opinion over another. The life of the child, however, takes precedence over any opinion. One cannot claim that freedom of thought gives the right to put an end to that life.

In other words, if the subjective ethics of some people leads to putting some other to death, as is the case with abortion, how is it possible to say that the argument is valid? Is it not true that our personal freedom ends where the personal freedom of others begins, especially when their very life is at stake.

Regarding the common good, we raise this question: Is it possible to serve the common good of society when passing legislation that allows putting an end to the life of future members of that society? Is it not true that such legislation would be suicidal for that society? Is it not plain common sense to see that a country that kills its children has no future? In other words, political ethics or a reason of State that does not respect the demands of moral ethics founded on right reason is doom to failure since, over time, nothing strong can be built on a foundation of injustice. In the legislative equation to come, it is not permissible in natural law nor, consequently, in moral conscience, to introduce the possibility to put to death innocent beings, no matter how small they may be, any more than it would be intelligent or wise to build a family home on crumbling stone foundations or on a sandy soil.

It is our profound belief that abortion is an absolute injustice with regard to the innocent child put to death, but also in regard to society thus deprived of its future members who would have renewed that society. No group can for a long period of time sustain itself with such an injustice. Throughout history many nations and empires fell for lack of combatants to ensure their defence. Why should we be the only ones, in Canada and in Quebec, to avoid that permanent law of history?

The time has come to choose between abortion which leads directly to the fall of our Judeo-Christian culture, and the path that calls for respect for life from conception to natural death, in accordance with our traditional, moral, cultural and spiritual values. Let us therefore choose life. In so doing, we will be honoring the signature of the Prime Minister to The Hague Declaration on the

[*Texte*]

signature qu'apposait notre premier ministre, le 11 mars dernier, à la Déclaration de La Haye sur l'environnement. L'une des clauses de cette déclaration se lit comme suit:

> Le droit à la vie est celui dont procèdent tous les autres. Garantir ce droit est le devoir primordial des dirigeants de tous les États partout dans le monde.

Merci.

• 1555

Mme Gitane Maltais (vice-présidente de Campagne Québec-Vie): Je suis très honorée de représenter mes collègues pro-vie et les milliers de femmes et d'enfants en attente d'une loi juste qui protège les plus faibles et les plus démunis de notre société.

Je suis impliquée depuis trois ans à temps plein dans un organisme à but non lucratif qui donne l'alternative à l'avortement. Je vois de près les souffrances des femmes prises avec une grossesse non désirée et non planifiée. Je vois aussi des femmes prises avec un deuil dû à l'avortement, abandonnées par leur entourage qui leur dit que ce n'est rien, qu'elles ne souffrent pas et que l'avortement qu'elles ont subi les rendra libres et heureuses. Quelle foutaise! Je vois des milliers de femmes rendues infirmes gynécologiquement parlant, endurcies par la violence d'un avortement, ne pouvant plus faire confiance à quiconque, ne pouvant plus aimer parce qu'elles-mêmes rejetées dans toute leur nature de femme et ayant perdu le sens des vraies valeurs. Elles cherchent désespérément auprès des femmes révoltées qui, elles aussi, ont vécu le même sort et ne peuvent que transmettre ce qu'elles ont, c'est-à-dire la violence. Non, les femmes n'ont pas échappé à la violence de notre société et, comme la jeunesse actuelle, elles sont victimes de fausses valeurs véhiculées par des gens aussi révoltés qu'elles et sans espoir.

Ce que je propose au gouvernement concernant le projet de loi C-43, c'est de prendre conscience que l'avortement est un mal pour les femmes aux prises avec une grossesse non désirée, un mal pour la famille et un mal pour la société.

Il y a des solutions à court, moyen et long termes. Il s'agit de donner aux femmes les moyens psychologiques, physiques et financiers de vivre une grossesse non désirée avec le plus d'épanouissement possible. Il s'agit de changer la situation des femmes révoltées et rejetées en situation d'approbation pour leur grossesse, de réconfort et d'amour pour leur nature et la vie de leur enfant. En dernier recours, si elles ne veulent pas de leur enfant, il s'agit de favoriser l'adoption, avec l'assurance qu'elle donnera la joie à une famille qui veut des enfants. Ainsi, le sentiment de culpabilité et de violence de l'avortement ne sera plus vécu par des milliers de femmes et de jeunes filles à qui on ne propose que cette solution dans tous les milieux hospitaliers.

[*Traduction*]

Environment on March 11, 1989. One of the clauses of the Declaration tells us that:

> The right to life is that from which stem all others. Ensuring this right is the prime duty of all governments leaders throughout the world.

Thank you.

Mrs. Gitane Maltais (Vice-President, Campagne Québec-Vie): It is a great honor for me to speak on behalf of my pro-life colleagues and of the thousands of women and children awaiting for a just legislation that will protect the weakest and the most defenceless in our society.

For 3 years now, I have been working full time with a non-profit organization that offers the alternative to abortion. I witness first hand the suffering of women confronted with an unwanted and unplanned pregnancy. I also meet women dealing with the affliction related to an abortion, abandoned by their own circle where they are told that there is nothing to it, that they are not suffering, and that their abortion will make them free and happy. What nonsense! I see thousands of women who now suffer from a gynecological handicap, hardened by the violence of an abortion, no longer able to trust someone, incapable of love because they are themselves alienated in all their femininity, and having lost their sense of true values. They desperately pursue their search with other angry women who, they too, have lived the same experience and can only provide what they do have, that is violence. No, these women did not escape the violence of our society, and, as today's youth, they are the victims of false values propagated by people as alienated as they are, and without hope.

In regard to Bill C-43, I ask the government to be aware that abortion is a wrong to women dealing with an unwanted pregnancy, a wrong to families, and a wrong to society.

They are solutions for the short, medium and long term. It is to provide women with the psychological, physical, financial means to live through their unwanted pregnancy with the maximum possible self growth. It is to change the environment of these angry and rejected women to place them in an environment that approves of their pregnancy, provides them with caring and love for their own nature and the life of the child. As a last recourse, if they do not want to keep the child, we would then privilege adoption with the assurance that it will provide joy for a family who wants children. Thus, the feeling of guilt and violence associated with abortion is no longer going to be the fate of thousands of women and adolescents to whom abortion is the only solution proposed in all the hospital settings.

[*Text*]

Certains diront que ce discours est un peu simpliste et non réaliste, mais il faut voir que dans le vécu, il en est tout autrement. Certes, je ne veux pas minimiser le fardeau que peuvent vivre certaines femmes vivant une grossesse non désirée et non planifiée, mais l'expérience démontre que l'avortement est un traumatisme bien plus douloureux. Il existe plus de 160 complications connues des avortements légaux, notamment le rejet, les sequelles immédiates ou à long terme, l'angoisse, la sensation de perte, l'hostilité, la dépression, le suicide et la psychose.

Quelles que soient les convictions religieuses ou psychologiques d'une personne, l'attitude vis-à-vis de l'avortement reste la même. Inconsciemment, l'action d'avorter est ressentie comme un meurtre. Pour toutes ces raisons, nous estimons que l'avortement fait toujours deux victimes et que les dirigeants et dirigeantes du pays doivent en tenir compte et agir en conséquence.

Nous condamnons l'avortement sous toutes ses formes et nous croyons à la vie dès la conception jusqu'à la mort naturelle. C'est pourquoi nous croyons fermement qu'il y a des solutions de rechange à envisager sérieusement face à ce fléau qu'est l'avortement. Je vous suggère, mesdames et messieurs, de les envisager avec le plus de sérieux et d'objectivité possible dans les plus brefs délais, dans l'intérêt de toute la nation canadienne. Je vous remercie.

Ms Margot Cafferty (Vice-President, Campagne Québec-Vie):

The greatest destroyer of peace in the world today is the crime of abortion. Today we kill millions of babies in their mothers' wombs and no one says anything.

So spoke Mother Teresa of Calcutta as she accepted the Nobel Peace Prize in Oslo in 1979. As Mother Teresa so simply and eloquently explains it, if a mother can kill her own child, what is there to stop me from killing you or you from killing me? Abortion is a crime of violence.

• 1600

Injunctions against abortion are not new. As early as 2500 B.C. it was condemned in Hammurabi's Code of the Sumerian civilization, but probably the best-known injunction is the Hippocratic oath. From 500 B.C. to the 20th century all medical doctors, including Henry Morgentaler, took this professional oath not to kill but rather to do everything in their power to preserve life and "not to give a woman a pessary to cause abortion". This has been the norm in the western world up to the 1930s and 1940s of the 20th century, when the taking of the oath was suspended in Nazi Germany, and then once more when the abortion mentality became endemic in our own western culture.

The laws or criminal code of a country are its moral code or the embodiment of its citizens' duties or

[*Translation*]

Some will say that this reflects a somewhat simplistic and unrealistic approach, but we have to realize that in actual life, it is not so at all. In no way do I wish to minimize the burden that some women have to bear when they live through an unwanted and unplanned pregnancy, but experience shows that abortion is a much more painful trauma. Legal abortions may lead to more than 160 known secondary effects, more particularly rejection, short and long term after-effects, anxiety, a feeling of loss, hostility, depression, suicide, and psychosis.

Whatever the personal psychological or religious beliefs of an individual, the attitude with respect to abortion remains the same. Unconsciously, the act of abortion is felt as a murder. For all these reasons, we do believe that in an abortion there are always two victims, and that the leaders of the country must take this into account and act accordingly.

We condemn any form of abortion and we believe in life from conception to natural death. This is why we strongly believe that there are other solutions to be seriously considered when confronted with the scourge that abortion is. I suggest to you, ladies and gentlemen, to examine these options with the greatest possible seriousness and objectivity within the shortest delays, to serve the interest of the Canadian nation. Thank you.

Mme Margot Cafferty (vice-présidente, Campagne Québec-Vie):

De nos jours, le plus grand destructeur de la paix dans le monde, c'est le crime de l'avortement. Actuellement, nous tuons des millions de bébés dans le sein de leurs mères, et personne ne dit mot.

C'est ce que disait Mère Teresa de Calcutta quand elle accepta le prix Nobel de la paix à Oslo, en 1979. Comme Mère Teresa le dit en termes si simples et éloquents, si une mère peut tuer son propre enfant, qu'est-ce qui pourrait m'empêcher de vous tuer, ou vous empêcher de me tuer? L'avortement est un crime violent.

Les interdits contre l'avortement ne sont pas chose nouvelle. Dès l'an 2500 avant notre ère, le Code d'Hammourabi, qui gérait la civilisation sumérienne, condamnait l'avortement, mais la mise en garde la plus connue se retrouve sans doute dans le serment d'Hippocrate. De l'an 500 avant notre ère au XXe siècle, tous les médecins, y compris Henry Morgentaler, ont pris l'engagement, sous le sceau du serment professionnel, de ne pas tuer, mais de faire tout ce qu'ils pouvaient pour préserver la vie, et ils s'engageaient à ne pas donner à une femme un pessaire qui provoquerait un avortement. Cela fut la norme dans le monde occidental jusqu'aux années 30 et 40 de notre siècle, quand le serment d'Hippocrate fut suspendu en Allemagne nazie, et, ensuite, quand une attitude favorable à l'avortement est devenue endémique dans notre culture occidentale.

Les lois ou le code pénal d'un pays constituent son code moral ou la forme concrète des obligations et devoirs

[*Texte*]

responsibilities. Each country has the right and the duty to legislate for the common good. Aristotle, probably the best-known philosopher of all time, said that the role of government is to determine what we ought to do, how we should organize our society. This "ought" implies that we have duties or responsibilities. This, again, implies that legislators must determine what is good or what is evil.

As I have just outlined, most civilized societies have prohibited killing of innocent human life before and after birth. In our own Judeo-Christian tradition, we have the Ten Commandments, one of which says "Thou shalt not kill". Mother Teresa also says that abortion kills two: the child and the mother's conscience. Mr. Grondin has alluded and proven to you how, and most people agree that abortion kills a child. What about the mother's conscience? That is probably another way of describing post-abortion syndrome, which is the effect of killing the mother's conscience. More and more our society recognizes that this is a problem and it has become endemic. The American Psychiatric Society has recognized it as a post-traumatic stress disorder. That is something else we are reaping, the damage that abortion is causing.

I would also like to remind the members of the committee once more that we shall all have to answer to the Supreme Judge for what we have done about abortion, and He will say to us one day, "What you have done to the least of my children you have done to me". Thank you very much.

Mrs. Clancy (Halifax): I thank Campaign Life from Quebec.

Je regrette de ne pas pouvoir vous poser mes questions en français. Ce sera pour une autre fois, j'espère.

Several questions. First, was it your group that gave financial assistance to Jean-Luc Tremblay during the Daigle case last summer?

Mr. Grondin: We gave him some small financial assistance, yes, to defend the right to life of his child.

Mrs. Clancy: I understand that what you are asking for in the long term is a flat ban on abortion?

Mr. Grondin: On murder, yes.

Mrs. Clancy: On abortion, yes. What I am wondering is particularly in the province of Quebec, given your proximity to the State of New York, if a flat ban could ever pass Parliament and if a flat ban on abortion existed in Canada, do you not think large numbers of people would go to New York State to seek their remedies there?

[*Traduction*]

des citoyens. Chaque pays a le droit et le devoir de légiférer pour le bien commun. Aristote, probablement le plus connu des philosophes de tous les temps, précisait que le rôle du gouvernement est de déterminer ce que nous devrions faire, comment nous devrions organiser notre société. Cette approche normative implique que nous avons des obligations ou des responsabilités. Il en découle également que les législateurs doivent déterminer ce qui est bon et ce qui est mauvais.

Comme je l'ai indiqué brièvement, la plupart des sociétés civilisées ont interdit la destruction de vies humaines innocentes avant et après la naissance. Dans notre propre tradition judéo-chrétienne, nous avons dix commandements, et l'un d'eux nous dit: «Tu ne tueras point.» Mère Teresa a également dit que l'avortement, c'est deux morts: l'enfant et la conscience de la mère. M. Grondin a mentionné et démontré le comment, et la plupart des gens reconnaissent que l'avortement tue un enfant. Qu'en est-il de la conscience de la mère? Cette conséquence, la mort de la conscience de la mère, n'est probablement qu'une autre façon de décrire le syndrome post-avortement. Notre société reconnaît de plus en plus l'existence de ce problème et le fait qu'il devient endémique. L'*American Psychiatric Society* reconnaît l'existence d'un tel syndrome, qu'elle décrit comme un désordre résultant d'un stress post-traumatique. C'est un élément de plus des dommages que nous récoltons à la suite des avortements.

Une fois de plus, je voudrais aussi rappeler aux membres de ce Comité que nous devrons tous répondre devant le Juge suprême de nos actes au sujet de l'avortement. Il nous dira un jour: ce que vous avez fait au moindre de ces petits, c'est à moi que vous l'avez fait. Merci beaucoup.

Mme Clancy (Halifax): Je remercie Campagne Québec-Vie.

I am sorry that I am not able to put my questions in French. This will be for another occasion, I hope.

J'ai plusieurs questions. Premièrement, est-ce que c'est votre groupe qui a accordé une aide financière à Jean-Luc Tremblay pendant l'affaire Daigle, l'été dernier?

M. Grondin: Oui, nous lui avons accordé une modeste aide financière, pour la défense du droit à la vie de son enfant.

Mme Clancy: Je crois comprendre qu'à long terme, vous demandez que l'avortement soit totalement interdit, n'est-ce pas?

M. Grondin: Du meurtre, oui.

Mme Clancy: De l'avortement, oui. Je me demande, surtout dans le cas particulier du Québec, si, étant donné votre proximité de l'État de New York, on ne verrait pas de nombreuses personnes aller dans l'État de New York pour y trouver une solution à leurs problèmes si le Parlement interdisait un jour complètement l'avortement dans tout le Canada.

[*Text*]

• 1605

Mr. Grondin: They might, but at least in our house in Quebec we would not have any murders.

Mrs. Clancy: One would presume that the people who would go to New York would return to live in Quebec.

Mr. Grondin: They would, but murders would not have been committed on our territory.

Mrs. Clancy: So it does not matter if it is committed next door.

Mr. Grondin: It matters very much, but insofar as we would be able to prohibit murder on our own territory, we should.

Mrs. Clancy: I see. So you would see the populace moving and coming back. All right. Thank you.

M. Kaplan: Vous savez qu'au Canada, jusqu'au jugement Morgentaler, on avait une loi en vigueur contre l'avortement. La solution que vous proposez a déjà été essayée. Même quand c'était défendu, on avait dans la province de Québec, si je ne me trompe pas, le taux d'avortement le plus élevé de toute la nation. Comment peut-on justifier le retour d'une loi que les Québécoises ne vont pas respecter?

M. Grondin: Je peux vous dire qu'il y avait beaucoup moins d'avortements au Québec qu'il y en a maintenant. Avec notre loi sur l'avortement, les avortements ont augmenté, monsieur. Ils n'ont pas diminué. Auparavant, avant 1968 et 1969, nous avions beaucoup moins d'avortements.

M. Kaplan: Oui, mais vous savez que les moeurs de la population ont évolué depuis 1968. Je parlais du régime qui a été en vigueur de 1969 à 1982. Pour moi, si je peux brosser le tableau général, le problème est que la population n'est pas prête à respecter la loi que vous proposez. Telle est la difficulté. Comme législateur, je dois toujours tenir compte des sentiments de la population. Avec tout le respect que je vous dois, je crois que vous ne voyez pas la nécessité de respecter les sentiments de la population dans n'importe quelle loi.

On respecte les lois sur le meurtre. On n'a que quelques centaines de meurtres par an. C'est beaucoup plus qu'on le voudrait, mais c'est un petit nombre par rapport aux autres pays de notre ampleur. Dans le domaine de l'avortement, je crois que vous proposez une solution qui ne sera pas acceptée.

M. Grondin: Autrefois, l'avortement était prohibé et nous avions très peu d'avortements. Maintenant, l'avortement est permis et nous avons beaucoup d'avortements.

La loi est pédagogique. Je ne dis pas qu'il n'y aura plus d'avortements si nous enlevons complètement la possibilité d'avoir des avortements, mais je dis une chose: la loi est pédagogique et l'absence de loi est également pédagogique. S'il y a une loi qui défend l'avortement,

[*Translation*]

M. Grondin: Peut-être, mais au moins chez nous, au Québec, il n'y aurait pas de meurtres.

Mme Clancy: J'imagine que les femmes qui iraient dans l'État de New York retourneraient habiter au Québec.

M. Grondin: En effet, mais il n'y aurait pas eu de meurtres sur notre territoire.

Mme Clancy: Ainsi, cela vous importe peu qu'on commette des meurtres chez le voisin.

M. Grondin: Cela nous importe beaucoup, mais si nous sommes en mesure d'interdire le meurtre sur notre propre territoire, nous devrions le faire.

Mme Clancy: Je vois. Vous seriez donc d'accord pour qu'il y ait des allers et retours. Très bien. Merci.

Mr. Kaplan: You will be aware that, until the Morgentaler ruling, we had in Canada legislation against abortion. The solution you are suggesting has already been tried. Even when abortion was prohibited, Quebec had the highest abortion rate in the country, if I am not mistaken. How can you justify the return of legislation that Quebec women will not respect?

Mr. Grondin: I can tell you that there were a great many fewer abortions in Quebec than at the present time. With the abortion legislation, the number of abortions increased, sir. They did not go down. Before 1968 and 1969, there were a lot fewer abortions.

Mr. Kaplan: Yes, but you are aware that the morals of the public have changed since 1968. I was speaking about the legislation enforced between 1969 and 1982. Generally speaking, the problem is that the population is not willing to respect such legislation as you are suggesting. That is the problem. As a legislator, I must always take into account the feelings of the population. With all due respect, I think that you do not see the need to respect the feelings of the population when passing any type of legislation.

The laws prohibiting murder are respected. There are only a few hundred murders each year. This is a lot more than we might wish, but it is still very few compared with other countries the same size. I think that, as concerns abortion, the solution you are proposing would never be accepted.

Mr. Grondin: In the past, abortion was prohibited and there were very few abortions. Nowadays, abortion is allowed, and we have a lot of abortions.

The law is an educator. I am not saying that there will be no abortions if we completely remove the possibility of having abortions, but what I am saying is that the law is an educator and the absence of any law is also an educator. If there is a law which prohibits abortion as we

[*Texte*]

comme nous avons une loi qui défend le meurtre, il y aura moins de meurtres et moins d'avortements.

Ms Cafferty: I would like to address this point, that before the 1968 Omnibus bill there was a law which said there would be no abortion.

It is not quite as Mr. Kaplan would have us believe, that the law of 1968 prohibited abortion. It left the door wide open to abortion nearly on demand in some places. As long as you could establish a therapeutic abortion committee that was rubber-stamping abortions throughout the land, in those cities and municipalities you effectively had abortion on demand, and women could always travel to those cities.

It was then that the abortion rate really shot up. It is quite true that the law is an educator. To most people what is legal is also moral. I know personally a number of young women who had abortions before the law was struck down two years ago, who thought erroneously that abortion was perfectly legal, that it was perfectly acceptable, and was perfectly moral, until they ran up against their post-abortion syndromes.

• 1610

M. Kaplan: J'aimerais vous signaler que, pour moi, on ne peut pas envisager la loi que vous proposez. Cependant, je crois comme vous que la loi a un rôle pédagogique dans la société et je suis en faveur de la reconnaissance de l'existence du foetus, mais pas dès le moment de la conception.

Mr. Pagtakhan (Winnipeg North): I thank you for appearing before our committee. Before I go to my question, perhaps you could provide the statistics prior to 1968, and from 1968 to the omnibus law and up until now.

My question is on the alternatives you have discussed with the people you have met through your volunteer work. Could you inform the committee as to the number of women whom you have advised, and the success rate you have achieved?

Mme Maltais: Dans mon organisme, nous conseillons de 200 à 300 femmes par année, et de 75 p. 100 à 80 p. 100 d'entre elles changent d'idée. Je sais par expérience que les femmes qui se font avorter le font d'abord à cause du rejet du conjoint. Quand elles sont plus jeunes, elles le font parce que leur famille les envoie avorter et parce qu'elles n'ont pas les moyens financiers de poursuivre une grossesse. Ce sont les trois raisons pour lesquelles les femmes se font avorter.

Dans notre organisme, on donne l'alternative à l'avortement. On essaie de donner à ces femmes-là le moyen de poursuivre leur grossesse si elles le veulent. On ne les force pas à le faire, mais on essaie de les convaincre et de leur enseigner que la vie de l'enfant est supérieure à leurs désirs et à leurs besoins. On sait qu'elles ont des

[*Traduction*]

have a law which prohibits murder, there will be fewer murders and fewer abortions.

Mme Cafferty: Je voudrais commenter l'affirmation selon laquelle la loi interdisait l'avortement avant le projet de loi omnibus de 1968.

La loi de 1968 n'interdisait pas l'avortement, comme M. Kaplan voudrait nous le laisser croire. Elle ouvrait grand la porte à l'avortement sur demande à certains endroits. Tant qu'on pouvait établir un comité d'avortement thérapeutique dans une ville ou une municipalité, le comité approuvait automatiquement l'avortement, ce qui fait que l'on avait pratiquement l'avortement sur demande, et les femmes pouvaient toujours se rendre dans les villes où il y avait un comité.

C'est à ce moment-là que le taux d'avortement est vraiment monté en flèche. Il est bien vrai que la loi est pédagogique. Pour la plupart des gens, ce qui est légal est aussi moral. Je connais moi-même bon nombre de jeunes femmes qui s'étaient fait avorter avant que la loi soit rejetée, il y a deux ans, et qui pensaient à tort que l'avortement était tout à fait légal, acceptable et moral, jusqu'à ce qu'elles soient atteintes du syndrome post-avortement.

Mr. Kaplan: I would like to point out that, in my opinion, we cannot consider legislation such as you are suggesting. However, I believe like you do that the law is an educator in our society and I would be in favor of recognizing the existence of the fetus, but not right from conception.

M. Pagtakhan (Winnipeg-Nord): Je vous remercie d'être venus témoigner à notre Comité. Avant que je pose ma question, vous pourriez peut-être nous dire le nombre d'avortements qu'il y a eus avant 1968, entre 1968 et l'adoption de la loi omnibus et jusqu'à maintenant.

Ma question a trait aux solutions de rechange dont vous discutez avec ceux que vous rencontrez en faisant votre travail bénévole. Pouvez-vous dire au Comité combien de femmes vous avez conseillées et quel a été votre taux de succès?

Mrs. Maltais: In my agency, we counsel between 200 and 300 women a year, and between 75% and 80% change their mind. I know from experience that the women who have an abortion do so mostly because they have been rejected by their spouse. When they are younger, they get an abortion because their family wants them to have one and because they do not have the money to bring their pregnancy to term. These are the three major reasons why women get an abortion.

In our agency, we provide an alternative to abortion. We try to give these women the means to bring their pregnancy to term if they wish it. We do not force them to do so, but we try to convince them and teach them that the life of the child is more important than their own desires and needs. We know that they have needs and we

|*Text*|

besoins et on essaie d'y répondre. Généralement, de 75 p. 100 à 80 p. 100 d'entre elles changent d'idée.

Mr. Pagtakhan: I do not know if you have data on the clinics that perform abortions, on the number of women who would go to these clinics, and on how many in fact end up having an abortion.

Ms Cafferty: If I understand clearly, you are asking for the number of women who go to abortion clinics and leave either aborted or not aborted.

Mr. Pagtakhan: Yes.

Ms Cafferty: From the information we have, close to 100% have abortions. The counselling there is a pro-abortion counselling. I have known a number of people who have gone and said that there really was not a choice, that the only choice that was presented to them was. . . in the case of someone I know very intimately who had counselling in Hull at a social service agency, it was whether she would go to Montreal to clinic A or clinic B, the difference being the price. When she asked what the difference was for, the higher priced one was supposed to be better equipped.

Mr. Pagtakhan: I just wish to indicate to you that I am glad you spoke about Mother Teresa. A colleague yesterday paid tribute to one of our witnesses and I thought it is really fitting and proper that I, too, give credit to Mother Theresa who in fact epitomizes reverence for peace, for life and for the poor.

• 1615

Mr. Nicholson (Parliamentary Secretary to Minister of Justice and Attorney General of Canada): Mr. Chairman, I too would like to welcome the witnesses.

I read in your brief about this whole idea of political conscience. I suggest to you that regardless of which side a person stands on this issue, their political conscience, or their reason for making up their mind, it is not because they want to follow the leader or be in good with their party, or that they are worrying about whether they will win or lose their seat.

I can appreciate that there are misconceptions about politicians, and sometimes there is cynicism among the public about the motives of politicians, but I suggest to you that politicians invariably—the ones I have spoken with on this subject on both sides of the issue—are very sincere, and are doing this from a very deep belief within. They take their position regardless of their political affiliation, and regardless of whether they think it is going to sell back home.

Do you agree with what I am saying, or do you believe that we are motivated by something else other than what I am suggesting you? As I say, I know there is a great deal of cynicism about politicians and I I have heard a number of groups on both sides who seem to think that. I am not suggesting that your group is one of them, but you did

|*Translation*|

try to meet them. Generally, between 75% and 80% of them change their minds.

M. Pagtakhan: Je ne sais pas si vous avez des chiffres au sujet des cliniques d'avortement, si vous savez combien de femmes vont dans ces cliniques et combien se font éventuellement avorter.

Mme Cafferty: Si j'ai bien compris, vous voulez savoir combien de femmes vont dans les cliniques d'avortement, combien se font avorter et combien changent d'idée.

M. Pagtakhan: Oui.

Mme Cafferty: D'après nos sources, presque toutes se font éventuellement avorter. Le counselling qu'on donne dans ces cliniques favorise l'avortement. J'ai connu des femmes qui sont allées dans ces cliniques et qui m'ont dit qu'elles n'avaient pas vraiment eu le choix, que le seul choix qu'on leur donnait était. . . dans le cas de quelqu'un que je connais très bien et qui a eu du counselling à Hull dans une agence de service social, le choix était de se rendre à la clinique A ou à la clinique B, à Montréal, et la seule différence était le prix. Quand elle a demandé ce que la différence représentait, on lui a dit que la clinique plus chère était apparemment mieux équipée.

M. Pagtakhan: Je voulais simplement vous dire aussi que je suis heureux que vous ayez parlé de Mère Teresa. Hier, un de mes collègues a rendu hommage à un témoin, et j'ai pensé qu'il serait opportun pour moi de rendre hommage à Mère Teresa, qui, en réalité, incarne le respect de la paix, de la vie et des pauvres.

M. Nicholson (secrétaire parlementaire du ministre de la Justice et procureur général du Canada): Monsieur le président, je souhaite également la bienvenue à nos témoins.

J'ai lu ce que vous dites dans votre mémoire au sujet du principe de la conscience politique. Quel que soit le parti qu'une personne prend dans cette question, notre conscience politique ou les motifs qui nous poussent sont sans rapport avec le désir de suivre l'exemple du chef de notre parti ou d'être bien vu par celui-ci, ni même avec la crainte de perdre notre siège aux prochaines élections.

Je comprends qu'il y ait des malentendus au sujet des responsables politiques, et la population doute parfois des motifs de ces derniers, mais je tiens à vous dire que les responsables politiques sont toujours—du moins ceux à qui j'ai parlé de cette question, qu'ils soient pour ou contre—très sincères et suivent leur conviction profonde à cet égard. Ils adoptent leur position sans tenir compte de leur affiliation politique et sans se préoccuper de la réaction qu'ils vont provoquer dans leur circonscription.

Êtes-vous d'accord avec ce que je dis, ou pensez-vous que nous sommes mus par d'autres motifs que ceux dont je vous parle? Je le répète, je sais que les gens sont très sceptiques au sujet de leurs responsables politiques et j'ai entendu certains groupes, des deux côtés, exprimer ce genre de propos. Je ne dis pas que votre groupe est dans

[*Texte*]

make some reference to Hitler's generals and that sort of thing, so that is why I raise the issue with you.

M. Grondin: Comme je l'ai dit dans mon mémoire, je ne crois pas que les politiciens aient une conscience différente de la conscience générale des personnes humaines. Nous avons tous la même conscience. Il n'y a pas une conscience spéciale pour les politiciens. Nous avons tous le devoir, politicien ou simple particulier, de chercher le bien général. S'il existe une telle chose qu'une conscience qui serait opposée ou différente de la conscience morale. . . Pour moi c'est la même conscience. Nous avons tous le devoir de rechercher le bien commun. Si on est politicien avec des responsabilités publiques ou si on est simple citoyen, nous avons également les mêmes devoirs. Il n'existe pas de raison d'État qui ne soit pas informée par la conscience personnelle. Elle doit être informée par la conscience personnelle. Voilà ce que je veux dire.

Mr. Nicholson: You know what I am suggesting to you. I am suggesting to you that this is the case, that this is the reason, and that this is how Members of Parliament are making up their minds on this matter.

M. Grondin: Cette conscience politique dont on parle dans l'étude que j'ai citée dans mon mémoire est une nouveauté pour moi. C'est un mot que l'on a inventé pour faciliter—et je ne dis pas que ce sont les politiciens qui l'ont inventé, ce sont plutôt des philosophes qui l'ont inventé—pour faciliter, dis-je, aux politiciens l'adoption de cette Loi, de ce projet de loi, qui n'est pas un projet de loi pro-vie.

• 1620

Comme si les politiciens étaient dispensés de la loi morale! Vous n'êtes pas dispensés de la loi morale. Voilà ce que je veux dire dans mon mémoire.

Un autre aspect de cette question est que je ne vois pas en quoi le bien public est servi par la mort des futurs membres de notre société. Je ne vois pas en quoi le bien public est servi de cette façon.

Mme Gabrielle Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Merci, monsieur le président.

Docteur Grondin, avant que vous arriviez, nous connaissions bien vos vues, nous savons que vous faites partie du mouvement pro-vie. J'espère toujours, je le dis à tous les témoins, que vous comprenez le rôle du législateur qui se doit de travailler dans l'intérêt du bien commun.

La population canadienne est très divisée sur le sujet, car il y a des implications morales, d'éthique, etc.. Nous avons voulu essayer de trouver un juste équilibre dans le respect des droits de la femme dont vous ne parlez à aucun moment dans votre mémoire, mais qui existent quand même. Il faut aussi les prendre en considération. Et le fait de l'avoir mis dans le Code criminel—à peu près 80 p. 100 des témoins qui sont venus nous ont blâmés de

[*Traduction*]

ce cas, mais vous avez fait allusion aux généraux d'Hitler, et autres choses du genre, et c'est pourquoi je vous pose la question.

Mr. Grondin: As I said in my brief, I do not think that politicians' conscience is different from that of any other human being. We all have the same moral conscience, and politicians are no different. We all have the duty, as a politician or an individual, to further public good. If there is anything that is contrary to or different from moral conscience. . . In my opinion, it is the same conscience. We are all responsible for furthering the public good. Whether you are a politician with public responsibility or a private person, we also have the same obligations. There is no reason of state that is not enlightened by personal conscience. It must be determined by personal conscience. This is what I wanted to say.

M. Nicholson: Vous savez ce que je veux dire. Je vous explique ce qu'il en est, quels sont nos motifs, et de quelle façon les députés prennent parti à l'égard de cette question.

Mr. Grondin: That political conscience which is referred to in the study I quoted in my brief is a new concept for me. It is a word that was made up—and I do not suggest that politicians made it up, but it was rather invented by philosophers—to facilitate the passage by politicians of this legislation which is not in favour of life.

As if politicians were dispensed from the moral law! You are not dispensed from the moral law. That is what I meant in my brief.

Another aspect of the question is that I do not see how the common good is served by the death of the future members of our society. I do not see how that serves the common good.

Mrs. Gabrielle Bertrand (Brome—Missisquoi): Thank you, Mr. Chairman.

Dr. Grondin, before you arrived today, we already knew your views; we know you are a member of the Pro-Life Movement. I hope, as I tell all witnesses, that you understand that our role as legislators is to work towards the common good.

Canadians are very divided on the issue, for it has moral, ethical and other implications. We sought to strike a balance, taking into account the rights of the woman, which you do not mention anywhere in your brief, but which nevertheless exist. They must also be taken into consideration. Furthermore, the fact that we chose to make this a Criminal Code provision- about 80% of the witnesses who have appeared have criticized us for doing

[*Text*]

l'avoir fait—démontre l'intérêt que nous avons pour le foetus. C'est déjà quelque chose.

Maintenant, j'ai une seule question qui me trouble beaucoup. Vous dites que le fait d'autoriser l'avortement risque d'avoir d'importantes conséquences d'ordre démographique pour le pays et pour le Québec.

Docteur Grondin, je suis profondément humiliée, comme femme, de penser que ce puisse être un argument pour forcer des femmes à mettre des enfants au monde: c'est pour la démographie, c'est pour encourager la natalité. On n'est pas des machines à fabriquer. Si on fait des enfants, c'est par amour, c'est pour avoir une famille avec un conjoint, ce n'est pas pour augmenter la population. Ce serait peut-être le dernier argument qui m'aurait fait penser à une maternité. Je vous pose donc la question, pourquoi invoquez-vous cet argument?

M. Grondin: Premièrement, je vous dirai que je ne suis pas docteur. Je ne suis que l'homonyme du célèbre chirurgien.

Je vous poserai la question suivante. Nos mères et nos grand-mères ont produit beaucoup d'enfants. Est-ce qu'elles le faisaient par amour?

Mme Bertrand: Certainement!

M. Grondin: Actuellement, nous ne produisons pas beaucoup d'enfants. Est-ce que nous le faisons par amour?

Mme Bertrand: Toujours!

M. Grondin: Serait-ce toujours par amour que nous ne produisons pas beaucoup d'enfants?

Mme Bertrand: Mais, ce sont des enfants désirés, des enfants aimés.

M. Grondin: Est-ce que, parce que je ne désire pas l'enfant que j'ai eu, j'ai le droit de le mettre à mort, madame?

Mme Bertrand: Vous savez combien il y a de discussions sur le foetus. À quelle étape l'enfant est-il viable? Je suis bien d'accord avec vous, quand l'enfant est viable. . .

M. Grondin: L'enfant est viable dès qu'il vit et il vit dès le commencement, c'est évident.

Mme Bertrand: Ce sont nos convictions religieuses, morales qui nous incitent à. . .

M. Grondin: Ce n'est pas moral et ni religieux, c'est médical. L'enfant vit dès le premier moment de sa vie, c'est-à-dire dès sa conception, et cela est évident.

Mme Bertrand: Il y a une vie, mais il n'est pas viable.

M. Grondin: Il est viable puisqu'il vit. Viable veut dire vie. Il vit. Alors, si vous mettez fin à sa vie, vous le tuez.

Mme Bertrand: Si je peux continuer. Vous dites aussi que le droit à la vie de l'enfant à naître est absolu et prime sur tous le autres droits, d'après vos convictions. Mais, les femmes qui portent ces enfants ont aussi des droits. La dignité de leur personne! Je n'emploierai pas

[*Translation*]

so- shows that we have an interest in the fetus. That is something, at least.

There is one question that particularly worries me. You say that allowing abortion could have significant demographic consequences for the country and for Quebec.

Dr. Grondin, I am deeply humiliated, as a woman, to think that this could be presented as an arguement for forcing women to bear children: For demographic reasons, to raise the birth rate. Women are not baby factories. If we decide to have children, it is out of love, to have a family with a spouse; it is not to increase the population. That might well be the last argument I would have thought of in favor of motherhood. So, my question is: Why do you raise this argument?

Mr. Grondin: First of all, let me say that I am not a doctor. I simply bear the same name as the famous surgeon.

I shall put the following question to you. Our mothers and grandmothers had many children. Did they do so out of love?

Mrs. Bertrand: Certainly!

Mr. Grondin: Currently, we are not having many children. Are we doing so out of love?

Mrs. Bertrand: As ever!

Mr. Grondin: So, it is out of love, as ever, that we are not having many children?

Mrs. Bertrand: But those are wanted children, loved children.

Mr. Grondin: Do I, because I do not want the child I had, have the right to put it to death, madam?

Mrs. Bertrand: You know how controversial the fetus is. At what stage does the child become viable? I agree with you, once the child becomes viable. . .

Mr. Grondin: The child is viable as soon as he is alive, and he is obviously alive from the beginning.

Mrs. Bertrand: It is our religious and moral convictions that lead us to. . .

Mr. Grondin: It is neither moral nor religious, it is medical. The child is alive from the very first moment of his life, that is, from conception, and that is obvious.

Mrs. Bertrand: There is a life, but it is not viable.

Mr. Grondin: It is viable, since it is alive. Viable means alive. It is alive. So, if you put an end to its life, you are killing it.

Mrs. Bertrand: If I may continue. You also say that the unborn child's right to life is absolute and has precedence over all other rights, according to your convictions. However, the woman carrying that child also has rights. The dignity of her person! I shall not use the expression

[*Texte*]

l'expression que les extrémistes emploient: le contrôle de leur corps ou autre expression du genre. C'est peut-être trop matérialiste. La femme est intelligente, elle a un jugement, c'est elle qui porte l'enfant, c'est elle qui va l'éduquer. Il faut reconnaître qu'elle aussi a des droits.

• 1625

M. Grondin: Mais, je suis d'accord, madame. Elle a des droits, mais l'enfant aussi en a. L'enfant a droit à la vie, la femme a droit à sa vie. Tout le monde a droit à la vie. Mais, pourquoi opposez-vous la vie de l'enfant aux droits de la mère? Il n'y a pas opposition. Il y a composition. Il n'y a pas opposition entre les droits de la mère et le fait de garder en vie son enfant. Je ne vois pas en quoi vous pouvez dire qu'il y a promotion des droits de la femme lorsque la femme a le droit de mettre à mort son enfant.

Mme Bertrand: Mettre à mort, c'est un grand mot.

M. Grondin: Il meurt, il meurt par avortement. Il ne faut pas essayer d'enlever à l'avortement toute l'horreur qu'il comporte.

Mme Bertrand: Alors, laissons la femme juger de l'horreur de son geste, si horreur il y a.

Ms Hunter (Saanich—Gulf Islands): I, too, want to welcome you. I respect your point of view, although I profoundly disagree with it. As someone who is pro-choice, I respect those who differ from my point of view, unlike some other members of society.

Your points of view, as outlined today, contain many outrageous statements and many spurious arguments, particularly those regarding eugenics. It is almost beyond comprehension that this can be put forth as an alternative. We both disagree with this bill, but for very different reasons.

You talk about the suicide for society. As I said in my speech in the House when the bill was before the House at second reading, I hink abortion is always a tragedy, and I think those of us who are pro-choice should make it very clear to you that we are not pro-abortion, that we are pro-choice and that we make that determination out of a profound respect for women, that they should be the ones to determine their fate.

Abortion is a tragedy. It is a tragedy of either failed birth control, failed relationship, a failure of understanding of their own sexuality—both women's and men's sexuality, because it does take two to tango.

What offends me most about your presentation is that there is this sort of punishment role that you see: pregnancy should be a punishment. I know, Madam Maltais, that you were talking about the choice and the alternatives your organization poses for women, but it seems to stop at birth. You do not address at all the tragedy of a woman having to give up her child because

[*Traduction*]

favored by the extremists: Control over her body. That may be too materialistic. Women are intelligent, they have judgement, it is they who carry children, it is they who will raise them. We must recognize that they, too, have rights.

Mr. Grondin: I agree with you, madam. She has rights, but so does the child. The child has a right to life and the woman too. Everybody has a right to life. But why do you oppose the life of the child to the mother's rights? There is no opposition. There is complimentarity. There is no opposition between the mother's rights and the fact of keeping her child alive. I do not see how you can argue that the woman's rights are promoted when the woman has the right to kill her child.

Mrs. Bertrand: To kill is a strong word.

Mr. Grondin: It dies, it dies through abortion. You should not try to hide the horrible side of abortion.

Mrs. Bertrand: Then, let us leave it to the woman to judge the horror of her action, if it is that terrible.

Mme Hunter (députée de Saanich-les Îles-du-Golfe): Je tiens également à vous souhaiter la bienvenue. Je respecte votre opinion même si elle est à l'opposé de la mienne. En tant que partisane de la liberté de choix, je respecte ceux qui ont une opinion différente de la mienne, contrairement à certains autres membres de la société.

Les opinions que vous avez exprimées aujourd'hui fourmillent de déclarations choquantes et d'arguments fallacieux, surtout en ce qui a trait à l'eugénique. Il est aberrant qu'on puisse proposer une telle solution de rechange. Nous désapprouvons tous deux ce projet de loi, mais pour des raisons très différentes.

Vous parlez du suicide de la société. Comme je l'ai dit dans le discours que j'ai prononcé lorsque la Chambre examinait le projet de loi à l'étape de la deuxième lecture, je pense que l'avortement est toujours tragique et que nous, qui sommes partisans du libre choix, devrions bien vous faire comprendre que nous ne sommes pas pour l'avortement, mais pour le libre choix et que notre décision découle de notre profond respect pour la femme, qui doit être la seule à décider de son sort.

L'avortement est une tragédie. C'est une tragédie qui est due ou bien à l'échec des moyens de contraception, ou à une relation sans lendemain, un manque de compréhension de sa propre sexualité—et cela vaut pour les femmes comme pour les hommes, car il y a des choses qu'on ne fait qu'à deux.

Ce qui me choque le plus dans votre exposé, c'est que vous semblez considérer la grossesse comme une punition. Je sais, madame Maltais, que vous parliez du choix et des solutions de rechange que votre organisme offre aux femmes, mais elles semblent prendre fin dès la naissance. Vous faites totalement abstraction du drame que vit une femme qui doit renoncer à son enfant parce qu'elle n'a ni

[*Text*]

she does not have the financial resources or the emotional resources in order to keep that child. You do not mention that at all.

I would also like to point out, regarding your comments on the birth rate in Quebec, that we have had very recent evidence in Romania of this type of thinking—the Ceausescu regime, where they enforced pregnancy, where women had to go for pregnancy tests every month when they were of child-bearing age, where there was a complete ban on abortion. We have seen a graphic testament to what the outcome is, that there are many deprived and socially dysfunctional children because they did not have the kind of care-givers they could have, and the tragedy of that. Your brief mentions none of that.

Abortion is a tragedy, but we should be talking about real, long-term solutions to this illness. We are talking about child poverty; we are talking about child abuse; we are talking about sexual abuse; we are talking about the kind of abuse of children in our society. Your brief mentions none of that.

My question is: how do you view contraception, because you mention none of that, and what kind of contraception do you find acceptable?

• 1630

Mme Maltais: Vous disiez tout à l'heure qu'on semble forcer les femmes à ne pas se faire avorter. Je pense que la femme qui se fait avorter joue exactement le rôle que veut l'homme qui la laisse tomber. Elle se fait avorter, elle reste prise avec son deuil, monsieur s'en lave les mains et il s'en va. Elle reste prise avec un deuil. Je vois tous les jours dans mon bureau des femmes qui ont été avortées, qui vivent un deuil et une vraie tragédie.

D'autre part, je disais tout à l'heure que des femmes pouvaient donner leur enfant en adoption. On me dit souvent qu'un enfant ne se donne pas. On ne tue pas un enfant. Je préfère voir une société qui donne des enfants aux familles qui désirent un enfant; et je sais que c'est dur de donner un enfant en adoption. J'en sais quelque chose, j'en ai donné un alors que j'avais seize ans. Je sais de quoi je parle. Quand je parle des femmes qui ont des problèmes avec une grossesse non désirée, je ne parle pas en l'air, madame, je sais de quoi je parle. J'ai donné un enfant en adoption et je sais que cet enfant, aujourd'hui, est bien et heureux. Je n'ai pas dans mon coeur le problème et le souvenir d'un meurtre. J'en suis très consciente. Bien sûr, ce n'est pas l'idéal de donner un enfant; ce n'est pas l'idéal d'avoir un enfant non désiré. Je suis très consciente des problèmes que les femmes ont.

C'est pourquoi j'offre une alternative à l'avortement. La seule solution qu'on a proposée est l'avortement. Les femmes souffrent à un tel point qu'on doit leur donner l'alternative à l'avortement. Il y a aussi des femmes dans notre société qui ne voient pas l'avortement comme une

[*Translation*]

les moyens financiers ni la force de caractère voulus pour le garder. Vous n'en parlez pas du tout.

Je voudrais également signaler, en ce qui concerne vos observations sur le taux de natalité au Québec, que nous avons été témoins récemment des résultats de ce genre d'idéologie en Roumanie. Sous le régime Ceausescu, la grossesse était obligatoire, les femmes devaient subir des tests de grossesse tous les mois dès qu'elles atteignaient l'âge d'avoir des enfants, et l'avortement était totalement interdit. Nous avons eu des preuves concrètes des résultats de ce genre d'attitude, à savoir qu'un grand nombre d'enfants sont démunis et inadaptés sur le plan social car ils n'ont pas reçu les soins qu'ils auraient dû recevoir, et c'est là qu'est le drame. Vous n'en parlez pas non plus dans votre mémoire.

L'avortement est un drame, mais nous devrions envisager de vraies solutions à long terme à ce mal. Nous parlons des enfants pauvres et maltraités; nous parlons des abus sexuels; nous parlons de tous les sévices infligés aux enfants dans notre société. Votre mémoire n'en fait aucune mention.

Voici ma question: que pensez-vous de la contraception, puisque c'est un autre aspect dont vous ne parlez pas, et quelle méthode jugez-vous acceptable?

Mrs. Maltais: You said earlier that we seem to be forcing women not to get an abortion. I think that the woman who has an abortion is playing the very role that the man who is letting her down wants her to play. She gets an abortion, she is alone with her grief, the guy could not care less and goes away. She is in mourning. Every day in my office I see women who have had an abortion, who are in grief and living a real tragedy.

Besides, I said earlier that women could give up their child for adoption. I am often told that a child should not be given away. A child should not be killed. I would rather live in a society that gives children away to families who want a child; and I know how hard it is to give a child away for adoption. I know what it means because I had to do it when I was sixteen years old. I know what I am talking about. When I talk about women who are faced with an unwanted pregnancy, I am not talking off the top of my head, Madam, I know what I am talking about. I gave a child away for adoption and I know that today, that child is well and happy. I do not have to face my conscience and the memory of a crime. I am very conscious. Of course, giving a child away is not the best solution; having an unwanted child is not either. I am very aware of the problems that women are faced with.

That is the reason why I suggest an alternative to abortion. The only solution that has been proposed is abortion. Women are suffering to such an extent that they must be offered an alternative to abortion. There are women as well in our society who do not consider

[*Texte*]

solution idéale pour leur vie. Il y en a beaucoup et j'en vois à tous les jours.

Je laisse madame Cafferty vous parler. Elle a un argument à vous apporter.

Ms Cafferty: I will quote what you have just said: we want women to determine their fate. The problem is that often women do not know what their fate is at the hands of an abortionist. The physical effects include sterility, miscarriages, ectopic pregnancies, stillbirths, menstrual disturbances, bleeding, infections, shock, coma, perforated uterus, peritonitis, passing blood clots, fever and cold sweats, intense pain, loss of other organs, and death.

Ms Hunter: Mr. Chairman, I would like to interrupt here, because I know I have only a few more minutes left.

Ms Cafferty: Yes. Well, there were also the psychological effects, and I wanted to stress the post-abortion syndrome, which was recognized as a post-traumatic stress disorder only in 1987 by the American Psychiatric Association.

Ms Hunter: I want to point out to Mr. Chairman that I believe Madam Maltais' testimony regarding giving up a child and her comfort in doing that... I think many women have done that and have done so with a great deal of peace, the same amount of peace as you have, but I think that peace flows from having made the decision herself, not having had the state impose that decision upon her. On that, I will close my testimony.

Mr. Reimer (Kitchener): I think you know that if this bill does not pass then we have no law. You also know that a bill that would permit abortion for life only would not pass. I know that is what you would like to see, and I agree. In an ideal setting, that is what I would like to see. When I submitted a private member's bill, that was the kind of bill I submitted.

But this bill at least does three things which I am sure you would want any bill on abortion to do. It puts abortion into the Criminal Code, which you would want. It has a criminal sanction, which you would want, although it is inadequate. It recognizes implicitly and protects the fetus from conception, which is what you would want. It does not do it adequately, but at least it is there.

• 1635

Given that those three points are there, you still want to reject it rather than build on it with amendments.

If we could bring in some amendment that would move us in the direction of what you want but would not

[*Traduction*]

abortion as an ideal solution for their life. There are many of them and I meet them every day.

I will yield to Mrs. Cafferty who has another argument to make.

Mme Cafferty: Je vais répéter ce que vous venez de dire: nous voulons que les femmes décident de leur sort. Le problème, c'est que souvent, les femmes ne savent pas ce qui les attend quand elles confient leur sort à un avorteur. Parmi les conséquences physiques, mentionnons la stérilité, les fausses couches, les grossesses extra-utérines, les enfants morts-nés, les troubles de la menstruation, les hémorragies, les infections, le choc, le coma, la perforation de l'utérus, la péritonite, l'évacuation de caillots de sang, la fièvre et les sueurs froides, des douleurs intenses, l'ablation d'autres organes et enfin la mort.

Mme Hunter: Monsieur le président, je voudrais interrompre le témoin, car je sais qu'il ne me reste que quelques minutes.

Mme Cafferty: Oui. Il y a également les conséquences psychologiques et je voulais insister sur le syndrome post-avortement, qui a été reconnu en 1987 comme un trouble post-traumatique par la *American Psychiatric Association*.

Mme Hunter: Je veux signaler à monsieur le président que je crois Mme Maltais lorsqu'elle nous dit que le fait d'abandonner un enfant à l'adoption l'a réconfortée... Je sais que bien des femmes l'ont fait et en ont éprouvé un profond sentiment de paix, mais je crois que cette paix est due au fait qu'elle a pris la décision elle-même, au lieu de se faire dicter sa conduite par l'État. Sur ce, je n'ai rien à ajouter.

M. Reimer (député de Kitchener): Vous savez, je pense, que si ce projet de loi n'est pas adopté il n'y aura pas de loi sur l'avortement. Vous savez également qu'un projet de loi qui n'autoriserait l'avortement que dans les cas où la vie de la mère est en danger ne serait pas adopté. Je sais que c'est ce que vous souhaitez, et je partage votre opinion. Dans un contexte idéal, c'est aussi ce que je souhaite. C'était d'ailleurs la teneur d'un projet de loi d'initiative parlementaire que j'ai proposé.

Toutefois, le projet de loi à l'étude atteint au moins trois objectifs que vous jugez sûrement souhaitables pour une loi sur l'avortement. Tout d'abord, il criminalise l'avortement, ce que vous souhaitez certainement. Il prévoit des sanctions pénales, ce que vous souhaitez, même si elles sont insuffisantes. Il reconnaît implicitement l'existence du foetus et le protège dès la conception, ce qui est souhaitable. Ce projet de loi n'est peut-être pas suffisant, mais c'est déjà quelque chose.

Malgré ces trois aspects, vous insistez pour rejeter le projet de loi au lieu d'essayer de le modifier.

Si nous pouvions proposer un amendement qui aille dans le sens de vos propositions, à défaut d'atteindre

[*Text*]

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

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

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

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

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

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

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

• 1640

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

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

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

[*Translation*]

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

[*Texte*]

me sens très incompétente. Il y a peut-être d'autres personnes de l'organisme qui en parlent, mais moi, je n'en parle pas aux personnes qui viennent. Quand c'est une jeune fille, j'attends que ses parents soient là et lui en parlent. Je ne veux pas m'embarquer dans ce domaine-là.

M. Grondin: Je répondrai à madame que le terrain philosophique qui produit l'avortement est le même que celui qui produit la contraception. Si la contraception ne réussit pas, on a recours à l'avortement, madame.

Mr. Reimer: A point of order, Mr. Chairman. Just to clarify for the record, I did not see it in your brief, but one of our members mentioned that they thought it was there, that somehow pregnancy was punishment for women. I also did not read anywhere in your brief that you recommend forced pregnancy, as they did in Romania. Did I read your brief correctly?

Mr. Grondin: You did not see it in my brief because it was not there.

Ms Hunter: Mr. Chairman, a point of order.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): All right, but this is not going to go on interminably.

Ms Hunter: No, I just wanted to have that stricken from the record, Mr. Chairman. That was not a point of order. If you are going to allow that kind of point of order, I will make a similar point of order.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Fine.

Do I have agreement from the committee that the presentation made by this group be appended to the *Minutes of Proceedings and Evidence*?

Some hon. members: Agreed.

Ms Hunter: Mr. Chairman, I would like you to rule on my point of order, please.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): I did not think you began your statement with a point of order on that point.

Ms Hunter: I did, Mr. Chairman. I said it was my point of order.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): What was your point of order?

Ms Hunter: My point of order was that Mr. Reimer's point of order was not a point of order and should be stricken from the record.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): I will have to get legal counsel since I am so skilled in law.

Mr. Reimer: Mr. Chairman, I think it may be that you could rule my point was not a point of order. It is fine if you do so, that is in order, that is a proper role for the

[*Traduction*]

very knowledgeable. It is possible that some others in the organization speak about it, but in my case I do not speak about this to people who come to see us. In the case of young women, I wait for the parents to be there and speak about it. I do not want to get into that area.

Mr. Grondin: I will answer that the philosophical ground which gives rise to abortion is the same as that which gives rise to contraception. If contraception does not succeed, the solution is to rely on abortion.

M. Reimer: J'invoque le Règlement, monsieur le président. Pour tirer les choses au clair. Dans votre mémoire, vous ne faites pas mention, à ma connaissance, de l'idée selon laquelle la grossesse est en quelque sorte une punition infligée aux femmes. Cependant, l'un de nos membres a dit y avoir décelé cette idée. Je n'ai pas lu non plus dans votre mémoire que vous recommandiez la grossesse obligatoire, comme on l'a fait en Roumanie. Pouvez-vous me dire si j'ai bien lu votre mémoire?

M. Grondin: Vous n'avez rien vu de tel dans mon mémoire parce que rien de tel ne s'y trouvait.

Mme Hunter: Monsieur le président, j'invoque le Règlement.

Le président suppléant (M. Friesen): D'accord, mais nous n'allons pas continuer de la sorte indéfiniment.

Mme Hunter: Non, je tenais tout simplement à ce que ce qui précède soit rayé du procès-verbal, monsieur le président. Il ne s'agissait pas d'un rappel au Règlement. Si vous autorisez ce genre d'intervention, je vais moi aussi invoquer le Règlement pour la même raison.

Le président suppléant (M. Friesen): D'accord.

Les membres du Comité sont-ils d'accord pour que l'exposé de ce groupe soit annexé au procès-verbal?

Des voix: D'accord.

Mme Hunter: Monsieur le président, j'aimerais que vous preniez une décision au sujet de mon rappel au Règlement.

Le président suppléant (M. Friesen): Je ne croyais pas que votre déclaration avait été précédée d'un rappel au Règlement.

Mme Hunter: C'était le cas, monsieur le président. J'avais invoqué le Règlement.

Le président suppléant (M. Friesen): Pourquoi invoquiez-vous donc le Règlement?

Mme Hunter: J'invoquais le Règlement pour dire que le rappel au Règlement de M. Reimer n'était pas recevable et qu'il devrait être rayé du compte rendu.

Le président suppléant (M. Friesen): Compte tenu de mes vastes connaissances en droit, je devrai obtenir un avis juridique.

M. Reimer: Monsieur le président, il me semble que vous pourriez décider que mon rappel au Règlement était irrecevable. Vous auriez raison de le faire; cela fait partie

[*Text*]

Chair. I will accept it, but I do not think you can then say it is now stricken from the record.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Thank you for that kind instruction. You are always so helpful. We do have another group that wants to appear before us. We are running late. Ms Hunter, are you going to insist that there be a vote as to whether or not that be stricken from the record?

Ms Hunter: No, Mr. Chairman. I am prepared to be very reasonable on this issue.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Thank you very much. I want to thank the group for appearing and I wish them well. Thank you for being here. We will take a five-minute break.

• 1648

[*Translation*]

du rôle de la présidence. J'accepterai votre décision, mais je ne crois pas que vous puissiez dire ensuite que l'intervention doit être rayée du procès-verbal.

Le président suppléant (M. Friesen): Je vous remercie de cette recommandation bienveillante. Vos commentaires sont toujours constructifs. Un autre groupe souhaite comparaître et nous avons déjà pris du retard. Madame Hunter, tenez-vous à ce qu'il y ait un vote pour décider si nous allons rayer l'intervention du procès-verbal?

Mme Hunter: Non, monsieur le président. Je suis disposée à être tout à fait raisonnable sur cette question.

Le président suppléant (M. Friesen): Je vous en remercie. Je tiens à remercier les représentants du groupe qui vient de comparaître et je leur souhaite bonne chance. Nous allons faire une pause de cinq minutes.

• 1653

The Acting Chairman (Mr. Friesen): We have before us the delegation from the Saskatchewan Reproductive Rights Coalition. The delegation is headed by Ms Marj Brown.

Ms Marj Brown (Member, Saskatchewan Reproductive Rights Coalition): On behalf of the Saskatchewan Reproductive Rights Coalition, we thank you for the opportunity of being here today.

Our coalition is made up of a number of community and women's groups from across Saskatchewan. We joined together several years ago to respond to the serious lack of reproductive rights in our province.

We would like to take some time today to expand on the information we provided in our original brief, but we would request that our original brief also be part of the *Minutes of Proceedings and Evidence*..

The Acting Chairman (Mr. Friesen): We have agreement on that.

Ms Brown: As we indicated in our brief, we would like to focus our comments today on the implications of Bill C-43 for the women of Saskatchewan. We firmly believe that the proposed legislation will worsen the problems confronting Saskatchewan women in seeking reproductive health care. We would like to begin by giving you an overview of some of these problems.

Reproductive health care is extremely poor in Saskatchewan. Saskatchewan has one of the highest adolescent pregnancy rates in Canada. There is no comprehensive sex education curriculum in Saskatchewan schools. Access to contraceptives is still

Le président suppléant (M. Friesen): Nous accueillons maintenant la délégation de la *Saskatchewan Reproductive Rights Coalition*. C'est Mme Marj Brown qui dirige la délégation.

Mme Marj Brown (membre, *Saskatchewan Reproductive Rights Coalition*): Au nom de la coalition, nous vous remercions de l'occasion qui nous est donnée de comparaître ici aujourd'hui.

Notre coalition est composée d'un certain nombre de groupes communautaires et de groupes féminins de la Saskatchewan. Nous nous sommes regroupés il y a plusieurs années pour tenter de combler le vide qui existait dans notre province en matière de droits visant la reproduction.

Nous souhaiterions aujourd'hui fournir certaines explications supplémentaires aux renseignements contenus dans notre mémoire, tout en souhaitant que celui-ci fasse également partie des *Procès-verbaux* des délibérations.

Le président suppléant (M. Friesen): Nous sommes d'accord là-dessus.

Mme Brown: Comme nous l'avons dit dans notre mémoire, nous souhaitons axer nos commentaires aujourd'hui sur les implications du projet de loi C-43 pour les femmes de la Saskatchewan. Nous sommes tout à fait convaincus que la mesure proposée aggravera les problèmes des femmes de la Saskatchewan en matière de soins de santé liés à la reproduction. Laissez-nous tout d'abord vous brosser un tableau de certains de ces problèmes.

Les soins de santé en matière de reproduction sont extrêmement limités en Saskatchewan. Dans cette province, le taux de grossesse chez les adolescentes est l'un des plus élevés du Canada. Il n'existe aucun programme intégré d'éducation sexuelle dans les écoles de la

[*Texte*]

limited. In fact, recent changes to our prescription drug plan makes birth control more costly and less accessible.

Access to abortion is inadequate in all areas of the province and non-existent in most. Saskatchewan residents who live anywhere north of Davidson, a small town about 100 miles north of Regina, may be able to obtain abortions in Saskatoon. However, abortions are almost all performed in one Saskatoon hospital. The waiting list is so long that many women are forced to wait five to six weeks for an abortion. Incidents of major complications increase by about 20% with each week of pregnancy from seven weeks onward.

Since abortions in Saskatoon are only performed until 12 weeks, many women on the waiting list are bumped by women with more advanced pregnancies. Second trimester abortions are performed only for genetic reasons. There is also a long waiting list for those procedures.

• 1655

Women who live in the extreme north are very unlikely to access abortions in Saskatoon. Lorange is a community about 380 kilometres north of Saskatoon and Lorange is in the centre of the province, so you can imagine how much more north there is. Only women in the north who are educated, who understand the system well enough to demand their rights to health care, and who have the financial resources to enable them to travel have any chance of obtaining abortion services.

In the south of the province the situation is even worse. In Regina, our capital city, most women needing abortions have to leave the province. Since 1985 the number of abortions performed in Regina has dropped from between 300 to 400 per year to between 30 to 40 per year. This decline coincided with the Canada Health Act's ban on extra billing. Provincial hospital residency requirements mean that women from the Regina region may not go to Saskatoon for abortions.

Statistics from North Dakota and Manitoba show that since 1985 at least 300 Saskatchewan women a year have abortions in those places. So I think it shows that the decline in abortions has not been due to lack of need for abortions but rather to lack of access. In Moose Jaw, which is the next largest urban centre in southern Saskatchewan, only specialists in obstetrics and gynaecology have privileges to perform abortions.

[*Traduction*]

Saskatchewan. L'accès aux contraceptifs continue d'être restreint. De fait, des modifications récentes à notre régime d'assurance visant les médicaments d'ordonnance rendent la planification des naissances plus coûteuse et moins accessible.

L'accès à l'avortement est insuffisant partout dans la province et même inexistant dans la plupart des régions. Les citoyens de la province qui habitent au nord de la petite localité de Davidson, situé à quelque 100 milles au nord de Regina, peuvent avoir accès à l'avortement à Saskatoon. Cependant, pratiquement tous les avortements sont pratiqués dans un seul hôpital de la ville. La liste d'attente est tellement longue que bon nombre de femmes doivent attendre de cinq à six semaines avant d'avoir accès à un avortement. Le risque de complications majeures augmente de 20 p. 100 environ pour chaque semaine additionnelle de grossesse à partir de la septième semaine.

Étant donné que l'avortement n'est pratiqué que jusqu'à la douzième semaine en Saskatchewan, il arrive à bien des femmes inscrites sur une liste d'attente de devoir céder leur place à des femmes dont la grossesse est plus avancée. L'avortement au deuxième trimestre n'est pratiqué que pour des raisons d'ordre génétique. Là aussi, la liste d'attente est longue.

Les femmes qui vivent dans le Grand-Nord ont peu de chance de pouvoir obtenir un avortement à Saskatoon. Lorange est situé à 380 kilomètres au nord de Saskatoon, et au centre de la province; cela vous donne une idée de tout ce qui peut encore s'étendre au nord. Seules les femmes du Nord qui ont de l'instruction, et qui comprennent suffisamment le système pour faire respecter leurs droits à la santé, et qui de plus disposent des moyens financiers suffisants pour se déplacer, ont quelque chance de pouvoir obtenir un avortement.

Dans le sud de la province, la situation est encore pire. A Regina, notre capitale, la plupart des femmes qui ont besoin d'un avortement sont obligées de se déplacer à l'extérieur de la province. Depuis 1985, le nombre des avortements, à Regina, est passé d'environ 300 à 400 par an, à 30 ou 40. Cette baisse coincidait précisément avec l'interdiction de la Loi canadienne sur la santé concernant la surfacturation. Le règlement des hôpitaux provinciaux concernant le lieu de résidence signifie par ailleurs que les femmes de Regina ne peuvent pas obtenir un avortement à Saskatoon.

Les statistiques du North Dakota et du Manitoba montrent que depuis 1985, 300 femmes de la Saskatchewan par an, au moins, s'y rendent pour avortement. Cela montre, à mon avis, que la baisse du nombre d'avortements n'est pas le fait d'une diminution de la demande, mais plutôt de l'accès difficile. A Moose Jaw, le deuxième grand centre de la Saskatchewan sud, seuls les spécialistes de l'obstétrique et de la gynécologie peuvent pratiquer l'avortement.

[*Text*]

There is no organized referral system to the abortion counselling services available at the hospital. Women do not know which doctors or clinics will refer them to a gynaecologist and are having to go from doctor to doctor in an attempt to obtain the necessary referral. This delays the procedures to the point where it cannot be performed within the 12-week guideline established by the hospital board. Consequently, women are forced to leave the community or carry an unwanted pregnancy to term.

The situation province wide is entirely unacceptable. There is no guarantee of access to abortion in any area. What availability there is, is highly unreliable and subject to the whim of a few doctors or hospital boards. These restrictions on abortion services in our province create gross inequalities in access to health care. Women with financial resources and social support are able to obtain the services they need, even if conditions are difficult.

Poor women have the fewest options in our current system. There is strong evidence that the right to life, liberty, and security of persons does not exist for poor women in many areas of Saskatchewan.

This situation seriously contravenes the Canada Health Act. That act was designed to break down economic and regional barriers to health care by ensuring that standards of comprehensiveness, accessibility, portability, and universality for medically necessary services are met by provincial governments across Canada.

We certainly have not seen any attempt by our provincial government to meet those standards. Bill C-43 will not force our province to ensure provision of abortion services. In fact, the bill threatens to erode the limited access we have to abortions in Saskatchewan. Rather than giving women the right to choose abortion, Bill C-43 places the choice exclusively in the hands of doctors, and doctors themselves, if the bill passes, will run the risk of prosecution under the Criminal Code.

Anti-choice groups have already made clear their intentions to challenge the decisions of doctors. At its annual meeting in Moose Jaw this year, the Saskatchewan Pro-Life Association vowed to hunt down doctors who authorize the procedures for women whose health was not really jeopardized. This group also says it is going to encourage people who suspect a woman of having an abortion to report both the woman and the doctor to the

[*Translation*]

Il n'y a aucune procédure systématique orientant les femmes vers les services de conseil en avortement disponibles à l'hôpital. Celles-ci ne savent pas quels médecins, ni quelles cliniques transmettront leur dossier à un gynécologue, si bien qu'elles sont obligées d'aller de médecin en médecin pour enfin obtenir la recommandation nécessaire. Cela retarde le processus au point que l'interruption de grossesse ne peut pas avoir lieu dans les 12 semaines prescrites par les directives de la direction de l'hôpital. De ce fait, les femmes sont obligées d'aller ailleurs ou de mener à terme une grossesse qu'elles ne souhaitaient pas.

Dans toute la province, la situation est déplorable. On n'a nulle part la certitude que l'on pourra obtenir un avortement. Cela dépend, selon les cas, du bon vouloir de quelques médecins et des caprices des dirigeants d'hôpitaux. Ces restrictions que l'on impose à l'avortement dans notre province se traduisent par une inégalité criante entre les femmes, face aux problèmes de l'avortement. Celles qui disposent des ressources financières et du soutien social suffisant peuvent obtenir les services dont elles ont besoin, même lorsque cela est difficile.

Les femmes pauvres n'ont évidemment très souvent pas le choix. Tout montre à l'évidence que dans bien des régions de la Saskatchewan les femmes les plus pauvres ne peuvent pas faire respecter leur droit fondamental à la vie, à la liberté et à la sécurité.

Cette situation est donc parfaitement contraire aux principes de la Loi canadienne sur la santé. Cette loi avait été concue pour lever les obstacles économiques et régionaux, dans le domaine de la santé, et cela en faisant appliquer par les gouvernements provinciaux de tout le Canada certaines normes de globalité, d'accessibilité, de transmissibilité et d'universalité des services médicaux nécessaires.

Nous n'avons certainement pas le sentiment que notre gouvernement provincial ait fait ce qu'il fallait pour respecter ces normes. Et le projet de loi C-43 ne forcera pas plus la province à mettre à la disposition de la population des services d'interruption de grossesse. Bien au contraire: le projet de loi menace encore de restreindre l'accès déjà très limité que nous avons dans la Saskatchewan à l'avortement. Au lieu de donner aux femmes le droit de choisir, le projet de loi C-43 remet ce pouvoir entre les mains des médecins, lesquels, si le projet de loi est adopté, s'exposeront dans certains cas à des poursuites au criminel.

En effet, les adversaires de l'avortement ont déjà dit très clairement qu'ils intenteraient des poursuites aux médecins. A sa réunion annuelle à Moose Jaw, cette année, l'Association pro-vie de la Saskatchewan a annoncé une véritable chasse aux médecins qui autoriseraient l'avortement à des femmes dont la santé n'est pas véritablement en cause. Cette même association a également l'intention d'encourager ceux qui ont des

[*Texte*]

police. So we are going to have pregnancy police in Moose Jaw.

There is no guarantee that the ambiguity of a law will work in doctors' and women's favours. The vagueness of eligibility criteria for abortions will in fact ensure that the legislation is inequitably interpreted.

Mr. Lewis' indication that he will amend the legislation to require the consent of a provincial Attorney General for any prosecution is of scant comfort in a province whose lawmakers have made their anti-choice sentiment extremely clear. This anti-choice sentiment has unfortunately been expressed by representatives of all political parties in Saskatchewan. Even the threat of a challenge could effectively ensure that a number of doctors cave in to anti-choice coercion. In Saskatchewan where there is already a shortage of doctors who perform abortions, this would be devastating.

• 1700

We already have seen the effects of legal threats against abortion procedures in Saskatchewan. In 1981 a group called the Hospitals' Concern Committee, which is an anti-choice group, threatened to take the Moose Jaw Union Hospital to court on the grounds that the hospital was not in compliance with section 251 of the Criminal Code. The hospital board decided not to risk a legal battle and decided instead to discontinue abortion procedures until it was certain of its legal position. Abortions were not performed in Moose Jaw again until the fall of 1988.

A similar threat by anti-choice groups in Prince Albert effectively convinced the Victoria Union Hospital there to discontinue abortion procedures. These services in Prince Albert have not yet been reinstated, despite the Supreme Court ruling. We have no doubt in our province that any abortion law will be used as fully as possible against women who want and need this procedure.

The Supreme Court, when it struck down the old abortion law, expressed its concern about regional inequalities of access and the negative effects on women's physical and pyschological health because of the uncertainty and delay in obtaining abortions. The Supreme Court saw access problems and damage to women's health as contravening guarantees of security of the person and of fundamental justice.

[*Traduction*]

soupçons à dénoncer et la femme et le médecin auprès de la police. Nous allons donc avoir une véritable police des grossesses à Moose Jaw.

Rien ne garantit en effet que l'ambiguïté des définitions de la loi joue en faveur des médecins et des femmes. Les critères d'admissibilité sont définis de façon si vague, que la loi, inévitablement, donnera lieu à des interprétations très divergentes.

M. Lewis a annoncé un amendement au projet de loi, selon lequel l'accord d'un procureur général provincial serait nécessaire pour pouvoir engager des poursuites. Lorsque l'on sait que l'appareil politique ou judiciaire de la province s'est exprimé de façon très claire contre la liberté de choix, ces promesses d'amendement restent une maigre consolation. Ces sentiments anti-choix ont en effet été, de façon très regrettable, exprimés par les représentants de tous les partis politiques de la Saskatchewan. L'idée seule d'un risque de poursuites pourrait de façon très efficace amener beaucoup de médecins à céder à ces intimidations du mouvement anti-choix. En Saskatchewan, où l'on a déjà une pénurie de médecins qui pratiquent l'avortement, les conséquences en seraient catastrophiques.

Nous avons d'ailleurs pu constater quels pouvaient être les effets de ces menaces de poursuites, en Saskatchewan. En 1981, le *Hospitals' Concern Committee*, qui est un groupe anti-choix, a menacé d'engager des poursuites contre le *Moose Jaw Union Hospital*, sous prétexte que celui-ci ne respectait pas l'article 251 du Code criminel. Plutôt que de s'exposer à des poursuites judiciaires, l'hôpital a décidé d'interrompre sa pratique de l'avortement, jusqu'à ce qu'il ait pu obtenir des éclaircissements sur sa position au regard de la loi. C'est ainsi qu'il n'y a plus eu d'avortement à Moose Jaw jusqu'à l'automne 1988.

C'est une menace du même ordre de la part de groupes anti-choix qui a également de façon très efficace amené le *Victoria Union Hospital* de Prince Albert à ne plus pratiquer d'interruption de grossesse. Et en dépit de la décision de la Cour suprême, le service des interruptions de grossesse n'a pas été rétabli. Il ne fait donc aucun doute pour nous que, dans notre province, toute loi concernant l'avortement sera utilisée dans toute la mesure du possible contre les femmes qui désirent obtenir une interruption volontaire de grossesse, et qui en ont besoin.

La Cour suprême, lorsqu'elle a invalidé l'ancienne loi sur l'avortement, s'est inquiété de l'existence d'inégalités régionales en matière d'accès, et des conséquences négatives que cela pouvait avoir du point de vue de la santé physique et mentale des femmes, à cause de l'incertitude et des retards qui en résultaient. Ces inégalités dans la possibilité d'obtenir un avortement, ajoutées au risque que cela comportait pour la santé des femmes, étaient, pour la Cour suprême, en contradiction avec les garanties de la loi concernant la sécurité de la personne et les principes fondamentaux de la justice.

[*Text*]

The current situation with respect to abortion in Saskatchewan is essentially the same as that which gave concern to the Supreme Court. The old law is no longer the cause of the problems, but the difficulties and delays in access to abortion in this region, and the negative consequences to women's health that result, are still serious and still contravene the basic principles on which the Supreme Court based its judgment.

Bill C-43 does not address the conditions that exist in Saskatchewan. It does not respond to the concerns expressed in the Supreme Court decision or to the real problems experienced every day by women in Saskatchewan. It will make our situation even worse. It opens new avenues for anti-choice harassment of women and doctors.

We urge the committee to recommend scrapping Bill C-43. Abortion does not belong in the Criminal Code. We recommend that Parliament use the Canada Health Act to ensure that provinces meet health care standards by providing reasonable access to abortions and other reproductive health care services on a regional basis.

We further recommend that the federal government prevent unwanted pregnancies and reduce the number of abortions by devoting funding to birth control research, improved sex education, and improved social programs for women and children.

In our opinion it is a waste of Parliament's valuable time to continue to search for a compromise on this issue. Women's equality depends on the fundamental right to decide when and if to have children. This right cannot be compromised.

Mr. Kaplan: I would like to thank you for coming. It is good to have people here who have come a long way to reach Ottawa. I hope you open the eyes of people around here to the special situation in Saskatchewan.

I do not agree with this legislation, although, as you probably know, I feel there should be some recognition of the fetus toward the end of a pregnancy, but there is a lot of common ground between us. I think if steps are not taken to provide equal access to abortion for women across Canada the legislation will be struck down. You mentioned that as your interpretation of the Supreme Court decision.

I feel that way because right now without a law it is still harder to get an abortion in Saskatchewan than it is elsewhere. But if the law imposes a new condition of the criminal law on your access to an abortion—and this law does that—then the law itself is imposing a condition. If

[*Translation*]

La situation actuelle de la Saskatchewan, en matière d'avortement, comporte tous les éléments qui ont motivé la décision de la Cour suprême. Ce n'est plus l'ancienne loi qui est en cause, mais les difficultés que l'on a à obtenir un avortement, les retards et délais qui vous sont imposés, et les conséquences que cela peut avoir sur le plan de la santé pour les femmes, restent des motifs graves qui sont également en contradiction avec les principes fondamentaux cités dans la décision de la Cour suprême.

Le projet de loi C-43 ne remédie en rien à la situation qui prévaut en Saskatchewan. Il ne fait pas non plus suite à la décision de la Cour suprême, et ne tient pas compte des problèmes réels qui se posent aux femmes de Saskatchewan. Ce projet de loi va aggraver notre situation. Il donne par ailleurs aux mouvements anti-choix de nouveaux moyens de harcèlement des femmes et des médecins.

Nous demandons donc instamment au comité de recommander le retrait du projet C-43. L'avortement n'est pas du ressor du Code criminel. Nous recommandons que le Parlement ait recours à la Loi canadienne sur la santé pour garantir que les provinces respectent les normes et garantissent, sur une base régionale, un accès raisonnable à l'avortement et à toute la gamme des soins en matière de reproduction.

Pour faire diminuer le nombre de grossesses non désirées et d'avortements, nous recommandons que le gouvernement fédéral consacre des fonds à la recherche sur le contrôle des naissances, à de meilleurs programmes d'éducation sexuelle, ainsi qu'à l'amélioration des programmes sociaux destinés aux femmes et aux enfants.

Continuer à rechercher un compromis dans ce domaine est, à notre avis, alors que le temps du Parlement est extrêmement précieux, pur gaspillage. L'égalité pour les femmes signifie le droit fondamental de décider quand et si elles désirent avoir des enfants. Ce droit est absolument indivisible.

M. Kaplan: Merci d'être venu. Il est toujours agréable de voir que certaines personnes acceptent de venir de si loin. J'espère que vous aurez un petit peu ouvert les yeux des personnes présentes sur la situation très particulière qui prévaut en Saskatchewan.

Je ne suis pas du tout d'accord avec ce projet de loi, même si j'estime, comme vous le savez sans doute, qu'il faudra d'une certaine manière faire une certaine place au droit du foetus, surtout en fin de grossesse; mais je dois dire que nous avons beaucoup de points communs. Si l'on n'oeuvre pas dans le sens d'un accès égal pour toutes à l'avortement, dans tout le Canada, la loi sera encore déclarée anti-constitutionnelle. C'est ce que vous semblez dire, dans votre interprétation de la décision de la Cour suprême.

C'est également mon sentiment, d'autant plus qu'en ce moment, alors qu'il n'y a aucune loi, il reste beaucoup plus difficile d'obtenir un avortement en Saskatchewan qu'ailleurs. Si la loi impose de nouvelles restrictions, sur le plan criminel, au droit à l'avortement—et c'est bien ce

[*Texte*]

that condition—and my reading of the Supreme Court's decision—cannot be met with equal ease in all parts of our country, it will fail.

• 1705

What would have to be put in place for the government to be able to defend itself on that ground and say the women of Saskatchewan had equal access to that elsewhere in the country, and how could the federal government go about providing it? You have mentioned that the provincial government, which controls health care delivery in the province, is opposed to abortion. While they are responsible for health care delivery, they do not have a monopoly on it. Health care delivery can be provided by any doctor, and under the federal government spending power it could be provided that way. Have you given any thought to what kind of a policy and what kind of programs the federal government would need to be able to stand up in the Supreme Court of Canada and say it has provided equal access?

Ms Brown: I know in some communities what pro-choice groups are calling for is free-standing clinics, and I think in Saskatchewan what we have determined is that this would not be particularly effective, because of the population we have in Saskatchewan. There simply is not enough of a population to make a free-standing clinic viable. However, we would be perfectly satisfied if in the major centres the hospitals had clinics that would offer the full range of reproductive health care to women.

Mr. Kaplan: Could you just tell me what you consider to be the major centres? You are giving very important evidence now that could well come up in a Supreme Court of Canada case on how the women of the province who believe abortion should be available feel that access could be met. Obviously Regina and Saskatoon; where else?

Ms Brown: Swift Current, Moose Jaw; somewhere in the north, hopefully. La Ronge is one of the biggest communities. Also Prince Albert, North Battleford.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Rosthern?

Ms Brown: Rosthern maybe not. It is very small.

I do not think I can sit here and tell you exactly which communities—

Mr. Kaplan: But if there were women's health clinics in those places that included available abortions, then you think the responsibility would be met, given the way the population is distributed in Saskatchewan?

Ms Brown: I would want to limit it to the communities I have mentioned just now, because I would have to take

[*Traduction*]

que ce projet de loi prévoit—la marge de manoeuvre en sera d'autant réduite. Et si cela se traduit par des inégalités—c'est également dans ce sens que j'interprète la décision de la Cour suprême—d'une région à l'autre du Canada, la loi sera désavouée.

Que faudrait-il prévoir pour que le gouvernement puisse défendre sa position, et qu'on puisse dire que les femmes de la Saskatchewan ont droit à l'avortement comme toutes les autres, que pourrait faire le gouvernement fédéral pour qu'on en arrive là? Vous disiez que le gouvernement provincial, qui est responsable des soins de santé dans la province, est contre l'avortement. S'il est responsable des soins de santé, il n'en a pas le monopole. Les soins de santé sont l'affaire de chaque médecin, et le gouvernement fédéral, par le truchement de son pouvoir de dépense, peut veiller à ce qu'il en soit ainsi. Avez-vous réfléchi à la politique et aux programmes qui devraient être proposés par le gouvernement fédéral, pour que celui-ci puisse défendre sa position face à la Cour suprême du Canada, en montrant que toutes les femmes ont les mêmes possibilités d'interrompre leur grossesse?

Mme Brown: Je sais que dans certaines régions les groupes Pro-Choix demandent des cliniques privées spécialisées, solution dont nous ne sommes pas partisanes en Saskatchewan, et cela parce que la population n'est pas suffisamment importante pour rentabiliser ces cliniques. Cependant, nous serions tout à fait satisfaites si dans les grands centres les hôpitaux avaient des services offrant aux femmes la gamme complète des soins en matière de reproduction.

M. Kaplan: Quels sont, d'après vous, ces grands centres? Votre témoignage est très important, il pourrait très bien être cité devant la Cour suprême du Canada, puisque vous nous expliquez comment les femmes de la province qui militent en faveur de l'avortement pensent pouvoir résoudre ce problème d'accès. Il y aurait Regina et Saskatoon; quelles autres villes?

Mme Brown: Swift Current, Moose Jaw; une autre ville dans le nord, espérons-le. La Ronge est une des grandes villes. Il y aurait aussi Prince Albert, North Battleford.

Le président suppléant (M. Friesen): Rosthern?

Mme Brown: Peut-être pas Rosthern. C'est une toute petite ville.

Je ne peux pas vous dire exactement quelles villes. . .

M. Kaplan: Mais si l'on avait des cliniques de gynécologie dans ces villes, où l'on ait la possibilité d'avorter, étant donné par ailleurs la répartition de la population en Saskatchewan, cela à votre avis suffirait?

Mme Brown: Pour le moment, je ne vous cite que ces villes-là, il faudrait que je vois comment les hôpitaux sont

[*Text*]

a look at the regions and where people have access to hospitals and so on. I cannot answer that for you right now.

Mr. Kaplan: Where are abortions available now? You have named five places, but how many—

Ms Pat Robinson (Member, Saskatchewan Reproductive Rights Coalition): As far as we know, they are available in Saskatoon. In Moose Jaw there is one doctor performing abortions. In Regina there is one doctor performing abortions. We do not know whether they are being done or not anywhere else in the province.

Ms Joyce Way (Member, Saskatchewan Reproductive Rights Coalition): They are available in these centres Pat just mentioned only for people who can prove residency in those immediate centres. In other words, no one from any other area can go into those hospitals. There are residency requirements on these, which again severely limits where you can go for an abortion.

Mr. Kaplan: In your experience, do a lot of Saskatchewan women go to the States or to other provinces of Canada?

Ms Way: Yes.

Ms Brown: It is hard to find the exact number, because of course the government is not particularly anxious to compile that figure. It is not particularly proud of it. But from our records it looks as if at least 300 women are going to either North Dakota or Winnipeg to obtain abortions; and that number I think is a low estimate.

Ms Way: It is a low estimate. We have doctors in the community in Regina who tell us that from the patients they are seeing who come to them asking for abortions there have to be at least 370 women going out of the province.

Mr. Kaplan: Are they able to obtain compensation from the Saskatchewan Health Care Plan after they have paid an American doctor to perform the abortion?

Ms Robinson: I am not certain what is happening right now. At one time women who paid for abortions when they went to the United States, which would be anywhere between $250 and $350 in American funds, could submit the bill to the Saskatchewan government and they would be reimbursed a percentage, about $90, whatever the fee schedule would allow for a doctor performing it. In the last couple of years I do not know if there have been any changes or not. More women are going to Manitoba and I am not sure whether the Saskatchewan government is covering those or not.

Ms Way: I spoke with a doctor just before coming here, and the doctor told me MCIC in Saskatchewan is paying the cost of an abortion at the Winnipeg Women's Sciences Health Centre Clinic. It will not cover the cost of an abortion at the Morgentaler Clinic in Winnipeg, and it will only cover the fee of the abortion at the Winnipeg Health Sciences Women's Centre. It does not provide any

[*Translation*]

répartis dans la région, etc. Je ne peux pas véritablement répondre de façon complète à votre question.

M. Kaplan: Où peut-on avorter en ce moment? Vous avez cité cinq villes, mais combien. . .

Mme Pat Robinson (membre de la Saskatchewan Reproductive Rights Coalition): À notre connaissance, il y a Saskatoon, Moose Jaw où il y a également un médecin qui pratique l'avortement, et Regina où il y en a un également. Nous ne savons pas si l'on fait des avortements ailleurs dans la province.

Mme Joyce Way (membre de la Saskatchewan Reproductive Rights Coalition): Mais seules les personnes qui peuvent prouver qu'elles habitent dans ces centres peuvent y obtenir un avortement. C'est-à-dire que quelqu'un qui viendrait d'une autre ville ne pourrait pas être prise en charge par ces hôpitaux. Cette question du lieu de résidence limite encore très gravement l'accès à l'avortement.

M. Kaplan: D'après vous, est-ce que beaucoup de femmes de Saskatchewan vont aux États-Unis, ou dans d'autres provinces canadiennes?

Mme Way: Oui.

Mme Brown: Il est difficile d'en avoir le chiffre exact, car évidemment le gouvernement n'est pas tellement désireux d'avoir ce genre de statistique. Il n'en est pas très fier. Mais d'après nos dossiers, 300 femmes au moins se rendent dans le Dakota du nord ou à Winnipeg pour y avorter; et le chiffre est sans doute bien inférieur à la réalité.

Mme Way: Oui. Certains médecins de Regina nous disent que, en se fondant sur le nombre de femmes qui viennent leur demander un avortment, on peut sans doute estimer à 370 au moins le nombre de celles qui vont à l'extérieur de la province.

M. Kaplan: Et ce qu'elles versent à un médecin américain est-il ensuite remboursé par le régime d'assurance-maladie de la Saskatchewan?

Mme Robinson: Je ne sais pas très bien ce qu'il en est en ce moment. Il fut une époque où les femmes qui s'adressaient à des médecins américains, où cela leur coûtait entre 250$ et 350$ américains, pouvaient envoyer la facture au gouvernement de la Saskatchewan qui leur remboursait ensuite environ 90$, calculés en fonction de ce que les honoraires des médecins étaient à l'époque. Je ne sais pas s'il y a eu changement depuis deux ans. De plus en plus de femmes se rendent au Manitoba, et je ne sais pas si le gouvernement de la Saskatchewan rembourse une partie de la facture.

Mme Way: J'en parlais récemment avec un médecin, et il me disait qu'en Saskatchewan MCIC remboursait les avortements de la *Winnipeg Women's Sciences Health Centre Clinic*. On ne rembourse pas par contre les avortements qui ont lieu à la clinique Morgentaler de Winnipeg, seulement ceux du *Winnipeg Health Sciences Women's Centre*. Évidemment le transport n'est pas

[*Texte*]

transportation money for that woman. It does not provide for her to pay for sitters for her other children. It does not provide for her to take leave from work.

• 1710

Most often you have to make two trips to Winnipeg for an abortion, because they have waiting lists as well. It is not just the hospitals in Saskatchewan that have waiting lists if they are performing abortions. You have to make one trip for an exam, go home for one or two weeks or whatever you have to wait, and then go back for the abortion. So you have the expense of two complete full-day trips.

Mr. Kaplan: With the knowledge you have of the women who are seeking abortions, do you think they would benefit from counselling at the time they are making their decision?

Ms Brown: Absolutely. When we are looking at clinics with the full range of reproductive health care services, certainly counselling would be a very important aspect of that range of health care services.

Mrs. Clancy: Just out of curiosity, when you talk about the full range of reproductive services do you have anything, obviously exclusive of abortion services, similar to a program that goes on in my province of Nova Scotia, of well women and well baby clinics who travel with certain doctors? Does that concept exist in Saskatchewan?

Ms Brown: Not to my knowledge. I think all we have is the public health care nurse.

Mrs. Clancy: This is a program that counsels contraception but does not handle abortion. It does cover everything else.

Ms Brown: This is a note of interest. Birth control pamphlets have been taken out of our public health care clinics.

Mrs. Clancy: I also wanted to ask you if this residency requirement you have would effectively mean that if Jane Doe was living in North Battleford but her mother was living in Regina and she came to Regina to have an abortion and stayed with her mother she could still be turned down? Would that happen, as we suggest might have to happen with this law, or would she be have to fabricate?

Ms Way: She would be turned down.

Mrs. Clancy: How long does it take to establish residency for the purpose of an abortion? Probably nine months.

Ms Way: I thought it was a minimum of six months, but I do not know for sure. I am not up on that. You have to really be living there and prove that you are living

[*Traduction*]

remboursé, ni les frais de garderie lorsqu'il y a des enfants, ni non plus le congé qu'elle est obligée de demander à son employeur.

En général, pour obtenir un avortement à Winnipeg, il faut s'y rendre deux fois, car il y a des listes d'attente. Il n'y a pas que les hôpitaux de la Saskatchwan qui ont des listes d'attente. Il faut donc d'abord se rendre une première fois pour un examen, revenir chez soi, attendre une ou deux semaines, et retourner ensuite à l'hôpital. Cela fait donc deux voyages aller retour et la dépense correspondante.

M. Kaplan: D'après ce que vous savez de l'avortement, pensez-vous qu'il serait utile d'avoir des services de conseil mis à la disposition des femmes au moment où elles prennent leurs décisions?

Mme Brown: Absolument. Lorsque nous pensons à des cliniques qui offriraient toute la gamme des soins en matière de reproduction, nous incluons les services de conseil. Ce serait un élément important.

Mme Clancy: À propos de cette gamme complète de services de soins en matière de reproduction dont vous parlez, je pose la question par curiosité, avez-vous également—cela évidemment exluerait l'avortement—quelque chose de semblable à ce que nous avons en Nouvelle-Écosse, c'est-à-dire des cliniques de soins périnataux qui se déplacent avec les médecins? Est-ce que cela existe en Saskatchewan?

Mme Brown: Pas que je sache. Tout ce que nous avons, ce sont des infirmières de la santé publique.

Mme Clancy: Il s'agit d'un programme qui inclut un service de conseils en matière de contraception, sans aller jusqu'à l'avortement. Tout le reste est inclus.

Mme Brown: C'est intéressant. Je signale en passant que toutes les brochures concernant le contrôle des naissances ont disparu de nos cliniques de santé publiques.

Mme Clancy: Ces restrictions concernant le lieu de résidence signifient-elles qu'une personne qui habiterait North Battleford mais dont la mère serait de Regina, et qui se rendrait à Regina pour pouvoir habiter chez sa mère, ne pourrait y obtenir un avortement? Ou est-ce que, exactement, comme on le dit à propos de cette loi, elle serait obligée d'inventer une histoire?

Mme Way: Elle ne pourrait pas obtenir son avortement.

Mme Clancy: De combien de temps de résidence doit-on faire la preuve, pour obtenir l'avortement? Sans doute neuf mois.

Mme Way: Je pensais que c'était un minimum de six mois, mais je n'en suis pas certaine. Je ne le sais pas exactement, mais je pense qu'il faut véritablement vivre

[*Text*]

there, not just visiting. Then they have ways of making sure.

Mrs. Clancy: That is amazing.

Ms Robinson: At one point I spoke to a doctor in Saskatoon who was doing abortions. He said he himself would not be opposed to doing abortions for women from other regions, but he could lose his practice at that particular hospital.

Mrs. Clancy: Is the residency requirement is a provincial law?

Ms Robinson: It is just a requirement by, I believe, the hospital boards because—

Mrs. Clancy: But it is not a provincial law as far as you know?

Ms Robinson: Not as far as we know.

Mrs. Clancy: That is amazing. Thank you.

Mme Pierrette Venne (députée de Saint-Hubert): Merci, monsieur le président. Bonjour mesdames. Bien qu'étant pro-choix également, je ne partage pas votre opinion. Les groupes pro-choix qui viennent ici nous disent tous la même chose: que la femme ne pourra pas décider elle-même de son avortement.

Je vous dis qu'avec le projet de loi que nous soumettons la femme décidera elle-même et que ce n'est qu'une question de sémantique, finalement.

Comme je l'ai expliqué antérieurement, la femme décidera si elle veut se faire avorter ou pas, après mûre réflection, évidemment. C'est toujours, comme on l'a mentionné antérieurement, très pénible. Par la suite, elle ira voir son médecin qui, étant un médecin consentant à pratiquer les avortements... On ne va pas voir un médecin si on sait qu'il ne pratique pas d'avortement, car on ne peut pas le forcer à le faire. À ce moment, c'est le médecin qui va pratiquer l'avortement, tout simplement.

Je me demande pourquoi vous avez aussi le même style, les mêmes phrases que les autres groupes qui sont venus antérieurement. Est-ce que vous vous êtes tous consultés pour dire la même chose?

• 1715

Ms Robinson: First of all, we have not all agreed to say the same thing. I think one of the reasons the people in Saskatchewan are concerned about this law is the question of how people will interpret health. As in the past when the old law was in place, a woman could have an abortion if her life or her health were endangered; and if we look at therapeutic abortion committees, which were made up of doctors—and some of the same doctors are still practising in our communities—they interpreted health in very different ways. We think this law will leave health wide open again to interpretation by various individuals. We know a lot of women had abortions and have abortions because of socio-economic reasons, and that is not spelled out in this proposed law.

[*Translation*]

dans la ville, et prouver qu'on y vit, ce qui exclut le cas de la visite. Ça peut se vérifier facilement.

Mme Clancy: C'est quand même extraordinaire.

Mme Robinson: J'en ai parlé avec un médecin de Saskatoon qui pratique l'avortement. Il disait qu'il serait tout à fait disposé à en faire profiter des femmes venant d'ailleurs, mais que cela pourrait lui faire perdre son poste à l'hôpital.

Mme Clancy: Cette réglementation concernant le lieu de résidence est provinciale?

Mme Robinson: Je crois que c'est simplement le conseil d'administration de l'hôpital qui l'exige...

Mme Clancy: Mais ce n'est pas une réglementation provinciale?

Mme Robinson: Pas que je sache.

Mme Clancy: C'est extraordinaire. Merci.

Mrs. Pierrette Venne (Saint-Hubert): Thank you, Mr. Chairman. Ladies, welcome. In spite of being pro-choice myself, I do not share your views. All pro-choice groups appearing here say the same thing: this bill will not give women the possibility to decide by themselves.

I say that this bill will allow women to make their own decision, and that it is, ultimately, just a question of semantics.

As I explained previously, women will decide whether they want an abortion or not, after careful consideration, or course. It is always, as was said before, very painful. She will then go to her doctor, a doctor who is willing to perform abortions... You do not go to a doctor if you know he is not in favour of abortion, as you cannot force him to do it. At that point, the doctor will simply perform the abortion.

But I wonder why you have the same style, and make the same statements as other groups before you. Did you get together in order to say the same thing?

Mme Robinson: Tout d'abord, nous ne nous sommes pas toutes concertées pour dire la même chose. Ce qui préoccupe, entre autre, les habitants de la Saskatchewan, c'est la façon dont on interprètera la notion de santé. Antérieurement, lorsque l'ancienne loi était en vigueur, une femme pouvait obtenir un avortement si sa vie ou sa santé était en danger. Les comités de l'avortement thérapeutique d'alors, qui étaient composés de médecins—et certains de ces médecins pratiquent toujours dans nos collectivités—ont souvent interprété de façons très différentes cette notion de santé. Nous pensons que la présente mesure laisse encore la porte grande ouverte à toutes les interprétations possibles du terme «santé». Nous connaissons beaucoup de femmes qui ont eu ou qui ont

[*Texte*]

Mme Venne: Autrefois, comme vous le savez très bien, il n'y avait pas de définition du mot «santé». Je crois également que vous devez être au courant que nous avons reçu de l'information du ministère de la Justice. Il est mentionné que le mot «santé» n'est pas défini comme tel. On parle de la santé psychologique, mentale, physique. Le ministère de la Justice nous fournit comme définition:

> Le projet de loi ne précise pas d'autre raison autorisant l'avortement tel 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.

Ce texte vient directement du ministère de la Justice. C'est, comme je l'expliquais plus tôt, une question de terme. C'est aussi ce qui ne vous convient pas.

Ms Brown: With all due respect, I do not see that being charged with a criminal offence and facing the possibility of up to two years in jail is a matter of semantics. That threat is very real; it is very real for women and it is very real for doctors. We already have a real shortage of doctors who will perform this procedure. If they are faced with a threat, there will be far, far fewer.

Ms Way: We have also seen in Saskatchewan hard evidence of how this threat of criminal charges, just the threat of someone saying they will bring criminal charges, shut down two entire hospitals from doing abortions, two entire hospitals. That is every doctor in that hospital who was doing abortions, not just one doctor. This is the main general hospitals of two of the largest centres in Saskatchewan, Moose Jaw and Prince Albert. That is not semantics, and if it is semantics, why do you have to put semantics under the Criminal Code?

Mme Venne: Non, vous mêlez les choses. Je vous parle d'un terme précis. Si vous le voulez, on pourra s'occuper des autres termes plus tard. Pour l'instant, je vous parle de la décision de la femme, c'est ce que je suis en train de discuter avec vous. Si vous voulez tout mêler et me dire qu'on ne fait pas de sémantique quand on parle du Code criminel, j'en suis très consciente. Ce n'est pas de cela que je vous parle présentement. Je vous parle tout simplement de la décision de la femme. Vous dites que ce n'est pas elle qui prendra la décision et moi, je vous dis que c'est elle qui la prendra. C'est là-dessus que je discute avec vous. Si vous voulez qu'on discute d'autres éléments par la suite, on le fera.

Ms Brown: Only if she can find a doctor who is willing to perform the procedure.

Mme Venne: Oui.

Ms Brown: And in Saskatchewan that has proved to be extremely difficult. What we are saying is that this bill will make it even more difficult, if not impossible.

[*Traduction*]

des avortements pour des raisons socio-économiques, mais on ne fait pas état de cette réalité dans le projet de loi.

Mrs. Venne: As you know very well, there was no definition of the word "health" before. I believe that you are also aware that we have obtained some information from the Justice Department. It is mentioned that the word "health" is not defined as such. But we are talking about psychological, mental and physical health. The Justice Department provided us with the following clarification:

> The proposed law does not state any other reason allowing for an abortion such as eugenics, rape, incest and social and economic well-being, but these factors can be taken into account in determining the woman's health.

This text comes directly from the Justice Department. As I was explaining earlier, it is a matter of semantics. And that's what is bothering you.

Mme Brown: Au risque de vous contredire, je ne pense pas que la possibilité d'être inculpé d'un acte criminel et de purger deux ans de prison soit une simple question de terminologie. C'est une menace très réelle qui plane sur les femmes et sur les médecins. Il y a déjà une pénurie grave de médecins qui acceptent de pratiquer cette intervention. Si cette menace plane sur eux, il y en aura encore moins, beaucoup moins.

Mme Way: En Saskatchewan, nous en avons déjà eu la preuve. Le simple fait que quelqu'un puisse engager des poursuites au criminel contre un médecin a amené deux hôpitaux entiers à refuser d'offrir des avortements. Ce n'est donc pas un seul médecin qui refuse désormais de faire cette intervention, mais tous les médecins de ces hôpitaux et il s'agit des principaux hôpitaux de deux des plus grandes villes de la Saskatchewan, Moose Jaw et Prince Albert. Ce n'est pas une simple question de terminologie. Si s'en était une, pourquoi devrions-nous avoir recours au Code criminel?

Mrs. Venne: You're getting it all mixed up! I am talking about a particular word. If you want, we can deal with other wording issues later. For now, I am telling you about the woman's decision. If you want to muddle up the issue and argue that we are not talking about semantics when we're talking about the Criminal Code, I am very well aware of that. That's not at all what I am talking about right now. I am simply discussing the woman's decision. You are saying that that decision will not be up to her but I consider that she will be the one who makes the decision. That's the issue that I am discussing with you. If you want to deal with other aspects later on, we can do so.

Mme Brown: Seulement si elle peut trouver un médecin qui accepte de pratiquer l'intervention.

Mrs. Venne: Yes.

Mme Brown: En Saskatchewan, cela a toujours été extrêmement difficile. A notre avis, ce projet de loi rendra la chose encore plus difficile, voire impossible.

[*Text*]

Ms Robinson: Also, the doctor will be the one making the decision on whether or not she meets the criteria outlined in this law. She will not be the individual making the decision on whether or not she meets the criteria outlined in this law or any law; it will be the doctor or perhaps the police when they lay the charge or perhaps the judge when they go to court.

Mrs. Venne: We do not agree, of course.

Mr. Nicholson: Mr. Chairman, on the subject of availability of facilities, is it the Province of Saskatchewan that imposes the residency requirements or it is a decision of the hospital?

Ms Brown: We are not absolutely clear on that. I believe it is the hospital boards who have decided that, and I think the reason was because there were no abortions performed in Regina and women were flocking to Saskatoon. They simply could not cope with the numbers so they determined that only those from Davidson north would be eligible.

• 1720

Mr. Nicholson: So would the reason be inavailability of facilities, as opposed to a decision to keep the numbers down?

Ms Brown: Yes.

Mr. Nicholson: When you said that doctors in Moose Jaw and in one other community stopped performing abortions because of a threat of criminal prosecution, where you referring to criminal prosecution under the old law, which was in effect for a little over 15 years? What change resulted?

Ms Brown: It was in effect for 20 years.

Mr. Nicholson: Did prosecutions occur at one point? What changed their mind?

Ms Brown: An anti-choice group threatened the Moose Jaw Hospital Board with a lawsuit on the grounds that the hospital performing abortions did not have an obstetrics ward so it was not in compliance with section 251. That threat was enough to prevent the hospital from doing abortions. The hospital board decided they could not afford a legal case.

Mr. Nicholson: So did the board decide, as opposed to the doctors actually performing abortions, or were the board and the doctors one and the same?

Ms Brown: No, the hospital board decided that procedure would no longer be performed in that hospital because of the threat of a lawsuit. The lawsuit did not come about. Moose Jaw citizens tried all kinds of ways to have that law interpreted, but their requests were denied.

[*Translation*]

Mme Robinson: En outre, c'est le médecin qui décidera si elle satisfait aux critères énoncés dans la mesure législative. Ce n'est pas la femme qui prendra la décision. Quelqu'un d'autre déterminera si elle respecte les critères prévus dans cette loi ou dans une autre. Ce sera peut-être le médecin ou la police lorsqu'elle portera des accusations ou le juge, lorsqu'un tribunal sera saisi de l'affaire.

Mme Venne: Il est évident que nous divergeons d'opinion.

M. Nicholson: Monsieur le président, au sujet de l'accès aux services médicaux, est-ce la province de la Saskatchewan qui impose le critère du lieu de résidence ou est-ce une décision de l'hôpital?

Mme Brown: Nous ne sommes pas certaines. Je pense que ce sont les conseils d'administration des hôpitaux qui ont pris cette décision. En effet, comme il était impossible d'obtenir un avortement à Regina, les femmes affluaient à Saskatoon. Comme les hôpitaux ne parvenaient pas à répondre à cette demande, leurs administrateurs ont décidé que seules les femmes habitant à Davidson et au nord de cette localité seraient admises.

M. Nicholson: Leur décision était donc motivée par la pénurie des services et non par une volonté de limiter la clientèle?

Mme Brown: C'est exact.

M. Nicholson: Vous avez dit que les médecins de Moose Jaw et d'une autre collectivité avaient cessé de pratiquer des avortements par crainte d'être poursuivis en justice au criminel. Parliez-vous de poursuites criminelles en vertu de l'ancienne loi qui est demeurée en vigueur pendant un peu plus de 15 ans? Quel changement a provoqué ce revirement?

Mme Brown: La loi a été en vigueur pendant 20 ans.

M. Nicholson: Y a-t-il eu des poursuites à un moment donné? Pourquoi ont-ils changé d'avis?

Mme Brown: Un groupe anti-choix a menacé le conseil d'administration de l'Hôpital de Moose Jaw de poursuites devant les tribunaux, sous prétexte que cet hôpital, où l'on pratiquait des avortements, n'avait pas de salle d'obstétrique, en contravention de l'article 251. Cette menace a suffi pour empêcher l'hôpital d'offrir des avortements. Les administrateurs de l'hôpital ont décidé qu'ils ne pouvaient se permettre une querelle juridique.

M. Nicholson: Le conseil d'administration a-t-il pris cette décision contre l'avis des médecins qui pratiquaient les avortements, ou le conseil et les médecins étaient-ils du même avis?

Mme Brown: Non. Le conseil d'administration de l'hôpital a décidé que cette intervention ne serait plus pratiquée à l'hôpital à cause de cette menace de poursuites. Or, ces poursuites ne se sont jamais matérialisées. Les citoyens de Moose Jaw ont essayé, par

[*Texte*]

They asked the provincial health minister to make an interpretation of that hospital's accreditation and he refused, saying he did not want to become involved.

Mr. Nicholson: You indicated that when extra billing was banned in the city of Regina the number of abortions decreased from between 300 to 400 to 30 or 40. Did the doctors themselves decide? How many doctors were involved? About six?

Ms Robinson: Not even that many; perhaps four.

Mr. Nicholson: By what percentage would extra billing be over and above the amount the province of Saskatchewan was prepared to pay? This province usually paid about 10%. Was the amount considerably more than that which the province was willing to pay?

Ms Robinson: Women were paying as much as $200 to $250 extra.

Ms Brown: The specialists were quite open about the reason for not performing abortions. They said it simply was not worth their while to do so.

Mr. Nicholson: Do you know what the Province of Saskatchewan pays for the procedure?

Ms Way: It was $115 a number of years ago. I do not know if that has changed in the last couple of years.

Mr. Nicholson: Is the province prepared to pay that amount to someone who goes to Winnipeg?

Ms Way: Yes.

Ms Robinson: They will cover the costs of a procedure carried out in the Women's Hospital in Winnipeg. They will not cover the costs of a procedure being performed in a private clinic in Winnipeg.

Ms Way: They cover the full cost of an abortion performed at the Winnipeg Women's Health Sciences Centre Clinic.

Mr. Nicholson: It would be interesting to know whether that is more than the amount paid for the procedure to be performed in Saskatchewan.

Ms Way: I believe it is $350.

Mr. Nicholson: So they will pay $350 to have an abortion performed in Manitoba and it costs approximately $115 if the abortion is performed in Saskatchewan.

Ms Robinson: That is the fee the doctor receives—and the abortions are only performed in hospitals.

Ms Hunter: I want to welcome the witness. Your testimony has certainly given us some insight into the difficulties of access to abortion that face women in

[*Traduction*]

tous les moyens, d'obtenir une interprétation de la loi, mais en vain. Ils ont demandé au ministre de la Santé de la province de se prononcer sur l'accréditation de l'hôpital, mais ce dernier a refusé en prétextant qu'il ne voulait pas se mêler de cette affaire.

M. Nicholson: Vous avez mentionné que lorsque la surfacturation a été interdite à Régina, le nombre des avortements est tombé de 300 à 400 qu'il était auparavant à 30 ou 40. Cela s'explique-t-il par une décision des médecins eux-même? Combien de médecins étaient en cause? Environ six?

Mme Robinson: Même pas. Quatre, peut-être.

M. Nicholson: Quel pourcentage additionnel représentait la surfacturation par rapport à la somme que la province de la Saskatchewan était disposée à verser? La province verse en général 10 p. 100. La somme en question était-elle de loin supérieure à celle que la province était prête à payer?

Mme Robinson: Les femmes déboursaient jusqu'à 200$ ou 250$ de plus.

Mme Brown: Les spécialistes ont été très francs quant aux raisons pour lesquelles ils ne pratiquaient pas d'avortements. Ils ont dit tout simplement que ce n'était pas assez payant.

M. Nicholson: Savez-vous combien la province de la Saskatchewan paie pour cette intervention?

Mme Way: C'était 115$ il y a quelques années. Je ne sais pas si cela a changé depuis un an ou deux.

M. Nicholson: La province accepte-t-elle de payer cette somme à une femme qui obtient un avortement à Winnipeg?

Mme Way: Oui.

Mme Robinson: La province accepte d'assumer les coûts de l'intervention si elle est pratiquée à l'Hôpital des femmes de Winnipeg. Par contre, si l'intervention a lieu dans une clinique privée de Winnipeg, la province ne paie pas.

Mme Way: La province absorbe la totalité des frais liés à un avortement pratiqué au Centre des sciences de la santé des femmes de Winnipeg.

M. Nicholson: Il serait intéressant de savoir si cela représente une somme supérieure à celle versée pour une intervention pratiquée en Saskatchewan.

Mme Way: Je pense que c'est 350$.

M. Nicholson: Les autorités provinciales acceptent donc de payer 350$ pour un avortement pratiqué au Manitoba alors qu'il en coûte environ 115$ pour un avortement en Saskatchewan.

Mme Robinson: Il s'agit des honoraires du médecin et les avortements sont uniquement effectués dans un hôpital.

Mme Hunter: Je remercie les témoins. Votre témoignage nous a éclairé sur les difficultés que pose l'accès à l'avortement pour les femmes de la

[*Text*]

Saskatchewan. It also presents a real challenge to this government when bringing in this type of legislation saying they are trying to address a national standard. Your testimony demonstrates very graphically that it is not the case.

I want to focus on the residency requirements. This obviously speaks of a kind of tapestry of different political wills across Canada with regard to dealing with health care in Canada, because we are discussing health care. Would you could focus your initial comments on that, because it is of concern to this committee.

• 1725

Ms Brown: Certainly what we would expect from the federal government is that it would ensure these services were provided on a regional basis in every province. I think there are ways it could do that right now, certainly without Criminal Code legislation. Criminal legislation will clearly not fix that situation.

I think they could restrict the transfer of federal health payments to provinces not providing those services, and ensure that they in fact did provide them. I think they have done those things before.

Ms Hunter: You said birth control information is no longer available in your health clinics. Where did this information come from when it was available? Was it federal or provincial information?

Ms Way: It would most likely have been from the Department of Public Health.

Ms Hunter: What motivated them to pull this information from those health clinics?

Ms Way: Their moral orientation, particularly of the public health minister at that time, who unfortunately was NDP. It was Herman Ross who had that stuff pulled off.

Mr. Nicholson: Strike that from the record!

Ms Robinson: I think it was after the Conservatives took power. It was not Herman Ross who did that.

Ms Hunter: None of us are politically pure on this issue. I will be the first to admit it, and if the other members on the other side would admit to it as well it would be a refreshing change.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): I think you will notice that after the dinner tonight.

Ms Hunter: Concerning birth control information, I know the federal government has actually reduced funds for groups such as Planned Parenthood. If the government was sincere in wanting to reduce the number of abortions, I would think that would certainly be one way—to give

[*Translation*]

Saskatchewan. Cela contredit sérieusement l'affirmation du gouvernement selon laquelle en présentant cette mesure, il s'est attaché à résoudre le problème des normes nationales. Votre témoignage démontre à l'envi que ce n'est pas le cas.

Je voudrais revenir sur la question des exigences concernant le lieu de résidence. En matière de soins de santé au Canada—parce que c'est bien ce dont il est question—, nos dirigeants expriment manifestement divers degrés de volonté politique. Pourriez-vous d'abord nous parler de cette question, car elle intéresse particulièrement les membres du comité.

Mme Brown: Nous estimons que le gouvernement fédéral devrait voir à ce que ces services soient fournis dans toutes les provinces sur une base régionale. Je pense qu'il est possible de le faire dès maintenant, sans mesure législative modifiant le Code criminel. La situation ne sera certainement pas réglée par une modification au Code criminel.

J'estime que le gouvernement fédéral pourrait limiter les paiements de transfert au titre des soins de santé aux provinces qui n'offrent pas ces services et il pourrait voir à ce qu'elles les offrent. Je pense que ce genre de choses s'est déjà fait auparavant.

Mme Hunter: Vous avez dit qu'on ne dispensait plus d'information sur la limitation des naissances dans vos cliniques. D'où venaient ces informations lorsqu'on les dispensait? Du gouvernement fédéral ou du gouvernement provincial?

Mme Way: Très probablement du ministère de la Santé publique.

Mme Hunter: Pour quel motif a-t-on cessé d'offrir ce service dans les cliniques de santé?

Mme Way: C'était pour des motifs d'ordre moral, en particulier sous l'influence du ministre de la santé publique de l'époque, qui était malheureusement un néo-démocrate. C'est Herman Ross qui a mis fin à ce service.

M. Nicholson: Biffez ce commentaire du compte-rendu!

Mme Robinson: Je pense que c'est après l'arrivée des conservateurs au pouvoir. Ce n'est pas Herman Ross qui a fait cela.

Mme Hunter: Aucun d'entre nous n'est absolument sans tache sur ce point. Je serais la première à l'admettre et si les députés de l'autre côté voulaient bien l'admettre aussi, ce serait un agréable changement.

Le président suppléant (M. Friesen): Je pense que vous allez le remarquer après le diner ce soir.

Mme Hunter: À propos de l'information sur la limitation des naissances, je sais que le gouvernement fédéral a réduit les crédits accordés à des groupes comme *Planned Parenthood*. Si le gouvernement tenait vraiment à faire diminuer le nombre d'avortements, je pense que ce

[*Texte*]

adequate funding to groups, such as Planned Parenthood, that do dispense birth control information. That way there would be access.

Ms Brown: Planned Parenthood now receives absolutely no provincial funding. They withdrew their funding completely from Planned Parenthood.

In answer to your previous question, when you are talking about the politics of not making these services available, I think you are quite right. Quite clearly in Saskatchewan right now we have a government that feels the solution is to teach abstinence. You know, if abstinence is the answer—

Ms Hunter: Say no.

Ms Brown: —you therefore do not need birth control, and when you are providing birth control you are encouraging kids to be sexually active. That is quite clearly their philosophy.

Ms Way: In fact, they underline this philosophy with funds. There are funds in the public schools for a program—I think it is called "Just Say No" to sex—but there is no money for any birth control pamphlets or any public health nurse to go around and answer questions or teach young people anything at all on contraception and birth control. There is a real discrepancy here.

Ms Hunter: You spoke in your address about the intimidation of doctors. I think what you have said is quite frightening. It is of importance for the future for Saskatchewan women when you consider the number of doctors now willing to do abortions without Bill C-43. What do you think will happen if this bill does pass?

Ms Robinson: I think the number of doctors willing to perform abortions will be reduced even more. That will have an effect in Saskatoon more than for the rest of us because there are so few people in the rest of the province who have access to that service anyway.

Ms Hunter: In your experience, doing the kind of work you do, what happens to those poor women who do not have the ability to travel to the United States or to travel to Manitoba?

Ms Robinson: Those who have no resources whatsoever end up continuing with the pregnancy and the majority of them keep the child. There have been a number of women involved in trying to keep a fund available for women who do not have money, but that fund runs out very quickly when it costs an individual a minimum of $400 to go to Winnipeg twice. Most of those women end up taking a bus twice. Their health is endangered even

[*Traduction*]

serait certainement une bonne façon d'y arriver que d'accorder les crédits nécessaires à des groupes comme *Planned Parenthood* pour qu'ils dispensent les informations nécessaires sur la limitation des naissances. Les femmes y auraient ainsi accès.

Mme Brown: *Planned Parenthood* ne reçoit présentement absolument aucun crédit de la province. Le gouvernement provincial a retiré absolument tout crédit à cet organisme.

Pour répondre à votre question précédente, je pense que vous avez tout à fait raison de dire que c'est à cause d'une décision politique que ces services ne sont pas disponibles. Il est tout à fait évident que nous avons actuellement en Saskatchewan un gouvernement qui voit la solution dans l'enseignement de l'abstinence. Vous savez, si l'abstinence est la solution. . .

Mme Hunter: Dites non.

Mme Brown: . . . on n'a alors pas besoin de contraceptif; or quand on fournit des contraceptifs, on encourage les jeunes à être sexuellement actifs. C'est de toute évidence leur raisonnement.

Mme Way: En fait, ils confirment ce raisonnement au moyen des crédits. Il y a des crédits disponibles dans les écoles publiques pour un programme intitulé, je crois, «Dites simplement non» au sexe; mais il n'y a pas de crédit pour distribuer des brochures sur la contraception ou pour la visite d'une infirmière d'hygiène publique qui répondrait aux questions des jeunes ou leur enseignerait tout ce qu'il faut savoir sur la contraception, sur la limitation des naissances. Il y a vraiment là quelque chose qui cloche.

Mme Hunter: Vous avez parlé dans votre exposé de l'intimidation des médecins. Ce que vous avez dit m'effraie beaucoup. C'est important pour l'avenir des femmes de la Saskatchewan, quand on songe au nombre de médecins qui sont actuellement prêts à pratiquer des avortements en l'absence du projet de loi C-43. Que se passera-t-il, d'après vous, si ce projet est adopté?

Mme Robinson: Je pense que le nombre de médecins disposés à pratiquer des avortements sera réduit encore davantage. Les conséquences seront plus grandes à Saskatoon qu'ailleurs, parce qu'il y a déjà si peu de gens dans le reste de la province qui ont accès à ce service de toute manière.

Mme Hunter: D'après l'expérience que vous avez dans votre travail, qu'arrive-t-il aux femmes pauvres qui ne peuvent pas se rendre aux États-Unis ou au Manitoba?

Mme Robinson: Celles qui n'ont absolument aucune ressource poursuivent leur grossesse et la majorité d'entre elles gardent leur enfant. Un certain nombre de femmes ont constitué un fonds pour aider les femmes démunies, mais ce fonds s'épuise très rapidement puisqu'il en coûte au moins 400$ pour aller à Winnipeg deux fois. La plupart de ces femmes y vont finalement deux fois en autobus. Leur santé est encore plus menacée, car bien que

[*Text*]

more because while the abortions are done on an outpatient basis and they are requested to stay in Winnipeg for one or maybe two nights, most of those people cannot afford to stay in Winnipeg for any extra time so they come back either on the bus or they drive back.

• 1730

Mrs. Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): When they talk about abstinence, exactly what do you think they mean? Are they teaching abstinence to Saskatchewan males as well? And what happens to the children who are kept? Do they end up with problems because the mothers did not want them? Are they battered, for example?

Ms Robinson: Studies indicate that children brought into a situation where they are not wanted, for many of them, their lives are not very healthy, either emotionally or physically. And in Saskatchewan we do have a high rate of violence against children and women. Whether that is a result of unplanned, unwanted pregnancies—

Mrs. Maheu: It is not recorded. What about the abstinence?

Ms Brown: What we do see, though, is a trend towards poverty. When single parents, particularly adolescent single parents, are forced to keep children, they end up poor. Their education standards are lower. There are statistics to prove that. They are going to end up much poorer than if they had the chance to continue their education and to develop as individuals, without suddenly having families laid on them.

Mr. Pagtakhan: When you speak of reproduction, when does reproduction begin? Does it begin at the time of pregnancy?

Ms Way: Reproduction? Is that your actual question? I do not—

Mr. Pagtakhan: Yes. When does it begin?

Ms Way: I do not think that has too much to do with what we are discussing here. Reproduction begins with the sex act and with growing up. I do not think that is your question, sir.

Mr. Pagtakhan: Let me clarify my question, because you spoke of reproductive choices so it is inherent in that phrase what we mean by reproduction. You would like to have choices of reproduction. So I would like to know when the process of reproduction begins. Does it begin at the time of pregnancy or does it begin at the time of birth?

Ms Brown: I think Joyce is right, it does begin with the sex act. That is what we are talking about—reproductive care. We are talking about birth control, education for birth control, and all that kind of care.

Mr. Pagtakhan: So it begins even before pregnancy, it begins even before the birth of the child?

[*Translation*]

les avortements se pratiquent en clinique externe, on demande aux femmes de rester à Winnipeg une nuit ou peut-être même deux, mais la plupart d'entre elles ne peuvent pas se payer ce séjour à Winnipeg et elles reviennent en autobus ou en voiture.

Mme Maheu (députée de Saint-Laurent—Cartierville): Quand on parle d'abstinence, que croyez-vous qu'on entend exactement par là? Prêche-t-on également l'abstinence aux hommes de la Saskatchewan? Et qu'advient-il des enfants qu'on garde? Éprouvent-ils des difficultés parce que leurs mères ne les désiraient pas? Sont-ils battus, par exemple?

Mme Robinson: Les études montrent que beaucoup d'enfants qui naissent sans être désirés ne sont pas en très bonne santé, que ce soit sur le plan affectif ou physique. Et en Saskatchewan, le taux de violence à l'endroit des enfants et des femmes est élevé. Quant à savoir si c'est dû à des grossesses non planifiées ou désirées. . .

Mme Maheu: Vous n'avez pas de statistiques à ce sujet. Et à propos de l'abstinence?

Mme Brown: Ce que nous voyons, cependant, c'est une augmentation de la pauvreté. Lorsque des femmes seules, en particulier des adolescentes seules, sont forcées de garder leurs enfants, elles vivent dans la pauvreté. Leur degré d'instruction est faible et il y a des statistiques qui le prouvent. Elles vont se trouver beaucoup plus pauvres que si elles avaient eu l'occasion de continuer leurs études et de s'épanouir en tant que personne, sans avoir soudainement charge de famille.

M. Pagtakhan: Quand la reproduction commence-t-elle? Commence-t-elle au début de la grossesse?

Mme Way: La reproduction? C'est bien votre question? Je ne crois pas. . .

M. Pagtakhan: Oui, quand commence-t-elle?

Mme Way: Je ne pense pas que cela soit pertinent à notre discussion. La reproduction commence au moment de l'acte sexuel et se poursuit pendant la croissance. Je ne pense pas que ce soit là votre question, monsieur.

M. Pagtakhan: Permettez-moi de préciser ma question; vous parlez de choix en matière de reproduction, c'est pourquoi il est pertinent de définir ce qu'on entend par reproduction. Vous aimeriez faire des choix dans votre vie reproductive. J'aimerais donc savoir quand le processus de la reproduction commence. Commence-t-il au moment de la grossesse ou au moment de la naissance?

Mme Brown: Je pense que Joyce a raison de dire que la reproduction commence au moment de l'acte sexuel. Nous parlons de tout ce qui a trait à la reproduction, c'est-à-dire de la limitation des naissances, de l'éducation en matière de limitation des naissances et ainsi de suite.

M. Pagtakhan: Donc, cela commence avant la naissance de l'enfant, et avant même le début de la grossesse?

[*Texte*]

Ms Brown: Reproduction?

Mr. Pagtakhan: Yes. I am just clarifying. If it begins during the sex act, then obviously it begins before the birth of the child, as a consequence of the sex act.

Mr. Robinson (Burnaby—Kingsway): I told you, it starts at foreplay.

Ms Way: "Reproduction" is a term that means the total development of a human being; the total development, the whole process.

Mr. Pagtakhan: Yes. I have it now.

Ms Way: It is a continuum. I do not know what you are asking me. I am really confused.

Mr. Pagtakhan: I think you answered it.

Does your group believe the state has a legitimate interest in protecting the fetus?

• 1735

Ms Way: I think the state has an interest in protecting and benefiting its citizens. To have healthy children born into the world is in the interest of the state. The best way for the state to maintain this interest is to protect the woman throughout her pregnancy, to provide her with as many benefits as possible. But it still has to be the woman's choice. It is always the woman's last responsibility how she looks after her developing baby and her born child. It has to be wanted.

Mr. Pagtakhan: Would you say that a woman's choice to abort may not be undone by any physician even through counseling?

Ms Way: I think supportive counseling is very important for a person requesting an abortion. They should have many alternatives discussed, but it is ultimately the woman's choice. Ultimately, she is the one responsible, and she is ultimately the one who can best provide for her child.

Mr. Pagtakhan: But you agree that the physician could tell the pregnant woman not to proceed with the abortion and provide the alternatives.

Ms Brown: Someone telling someone what to do is not my definition of counseling. I do not know if it is yours. I think that it is the doctor's responsibility, or the counselor's, to provide the woman with all of the different alternatives. But it should be her choice and only her choice to decide which one of those options she is going to take.

Mr. Pagtakhan: Would you agree that abortion may be induced only by a physician and only according to the standards of medical practice?

[*Traduction*]

Mme Brown: La reproduction?

M. Pagtakhan: Oui. Je tenais simplement à préciser la chose. Si la reproduction commence au moment de l'acte sexuel, elle commence alors de toute évidence avant la naissance de l'enfant, car elle est une conséquence de l'acte sexuel.

M. Robinson (député de Burnaby—Kingsway): Je vous ai dit que cela commençait au moment des caresses préliminaires.

Mme Way: Le mot «reproduction» signifie le développement total d'un être humain, tout le processus du développement.

M. Pagtakhan: Oui, j'ai compris maintenant.

Mme Way: C'est un processus continu. Je ne sais pas ce que vous me demandez. Je suis vraiment déconcertée.

M. Pagtakhan: Je pense que vous avez répondu à ma question.

Votre groupe croît-il que l'État peut légitimement protéger le foetus?

Mme Way: Je pense que l'État doit protéger ses citoyens et en assurer le bien-être. Il est dans l'intérêt de l'État que des enfants en santé viennent au monde. La meilleure façon de s'en assurer est de protéger la femme pendant toute sa grossesse, lui accordant le plus d'avantages possibles. Mais la femme doit garder le libre choix. C'est toujours la femme qui est responsable de la façon dont elle prend soin de son enfant à naître et de l'enfant nouveau-né. L'enfant doit être désiré.

M. Pagtakhan: Diriez-vous que la décision d'une femme d'opter pour l'avortement ne peut pas être changée par les conseils d'un médecin?

Mme Way: Je pense qu'il est très important d'aider par des conseils une personne qui demande un avortement. On devrait discuter de plusieurs solutions de rechange, mais en fin de compte c'est la femme qui fait un choix. Finalement, c'est elle qui est la seule responsable et c'est elle qui peut le mieux s'occuper de son enfant.

M. Pagtakhan: Mais vous convenez que le médecin pourrait dire à la femme enceinte de ne pas avoir recours à l'avortement et lui offrir des solutions de rechange.

Mme Brown: Pour moi, dire à quelqu'un quoi faire n'est pas ce que j'appelle conseiller. Je ne sais pas si vous pensez différemment. À mon avis, le médecin ou le conseiller a la responsabilité de présenter à la femme toutes les solutions de rechange. C'est cependant à elle et à elle seule de décider laquelle des options elle choisira.

M. Pagtakhan: Admettez-vous que l'avortement ne peut être provoqué que par un médecin et suivant les normes de la médecine?

[*Text*]

Ms Way: That is how any medical procedure is performed, according to the guidelines of being a doctor and the provincial physicians' organization.

Mr. Pagtakhan: Which has been the most frequent basis for asking for an abortion, the unwanted pregnancy or the unwanted child?

Ms Way: They are one and the same thing.

Mr. Pagtakhan: No, they are not.

Ms Way: Yes, they are.

Mr. Pagtakhan: Well, that is your opinion.

Ms Way: Any woman who becomes pregnant knows that the alternative to terminating that pregnancy is to bear a child in nine months.

Mr. Pagtakhan: It is not my purpose to debate a witness, but to ask for information.

Mrs. Feltham (Wild Rose): I assume that you are against the bill.

Ms Way: Yes.

Mrs. Feltham: What would you see as an alternative, considering what happened last year with the couple of cases that had to go to the Supreme Court?

Ms Brown: I think that the Supreme Court ruled quite clearly on those cases, and that those cases would therefore not happen again. The Supreme Court made that very clear.

The alternative that we would like to see is the equal provision, right across the country, of abortion services and other kinds of reproductive services. The federal government could refuse transfer payments under the Canada Health Act to provinces that did not make the service available.

• 1740

Mr. Robinson: Mr. Chairman, I would like to join in welcoming the witnesses to the committee.

It has been particularly helpful to the committee to hear the perspective of a group from Saskatchewan, and my question really is in that line. I would like to hear from you with respect to any particular experience you are aware of of native women in Saskatchewan. You have talked about difficulties of access and how it is particularly difficult for women who are poor to have access, that it sometimes results in delays and ultimately in a situation where a woman may be forced to bear a child she does not feel she is in a position to bear. Do you have anything you might share with the committee in terms of the particular experience of native women in Saskatchewan and access to abortion or difficulties that they face?

[*Translation*]

Mme Way: C'est ainsi que tout acte médical est pratiqué, c'est-à-dire par un médecin et suivant les normes décrétées par les organisations provinciales de médecins.

M. Pagtakhan: Quelle est la raison la plus fréquemment invoquée pour demander un avortement, dit-on que la grossesse n'est pas désirée ou que l'enfant n'est pas désiré?

Mme Way: C'est exactement la même chose.

M. Pagtakhan: Non, ce n'est pas vrai.

Mme Way: Oui, c'est la même chose.

M. Pagtakhan: C'est votre opinion.

Mme Way: Toute femme qui est enceinte sait que si elle ne met pas fin à sa grossesse, elle devra nécessairement donner naissance à un enfant au bout de neuf mois.

M. Pagtakhan: Il n'est pas dans mes intentions de discuter avec un témoin, je veux simplement demander des renseignements.

Mme Feltham (Wild Rose): Je suppose que vous êtes contre le projet de loi.

Mme Way: En effet.

Mme Feltham: Quelle solution suggéreriez-vous, étant donné ce qui s'est passé l'an dernier dans quelques affaires qui sont allées jusqu'en Cour suprême?

Mme Brown: Je pense que la Cour suprême a rendu un jugement très clair dans cette cause qui ne risque donc pas de se reproduire. La Cour suprême a été très claire dans ces jugements.

La solution que nous préférerions serait que des services d'avortement et d'autres services en matière de reproduction soient dispensés de façon comparable dans tout le pays. Le gouvernement fédéral pourrait refuser de verser les paiements de transfert aux termes de la Loi canadienne sur la santé aux provinces qui ne dispensent pas le service voulu.

M. Robinson: Monsieur le président, je tiens comme mes collègues à souhaiter la bienvenue aux témoins.

C'est particulièrement intéressant pour le comité d'entendre le point de vue d'un groupe de la Saskatchewan et ma question porte justement sur votre province. J'aimerais que vous me parliez de ce que vous savez au sujet des femmes autochtones de la Saskatchewan. Vous avez parlé des difficultés d'accès aux services, en particulier pour les femmes qui sont pauvres, et cette difficulté d'accès entraîne parfois des délais qui peuvent obliger une femme à avoir un enfant dont elle n'estime pas être en mesure de s'occuper. Pourriez-vous nous parler de l'expérience des femmes autochtones en Saskatchewan, notamment de leur accès à l'avortement ou des difficultés auxquelles elles font face?

[*Texte*]

Ms Brown: We actually do not have any statistics on that. The quality of health care for native people in Saskatchewan is abysmal. I would suggest that the quality of reproductive care is the same as the quality of other kinds of health care. Certainly it would not be easy for a native woman to access abortion services, particularly in the north. We have already talked about the fact that La Ronge is 380 kilometres away from Saskatoon, and that is only half way up the province. It would entail an incredible amount of travelling, that is if the woman can find a doctor up north who would refer her to Saskatoon, and if she has the education to be able to understand that those facilities are available to her. I think it would be very, very difficult for native women.

Ms Robinson: Also, there are doctors who are reluctant to give people any information, even though there might be a chance they could access the service somewhere. There are some doctors who absolutely refuse to provide that kind of information to people.

Ms Way: The way it works now, there is a lot of delay imposed on any woman seeking an abortion because she has to go through this jungle of second-hand information to even find a doctor who will refer her to a doctor who may give her some information. Then she has to find the money to act on this. It presents a serious delay which is threatening to anyone's health.

This is a little off your topic, but one woman in Saskatchewan was diagnosed in her second trimester as having a severely deformed fetus. It had Turner's syndrome. The specialist seeing her in Regina recommended that she have an abortion immediately, but followed that recommendation by saying, we cannot provide that for you at all. So she had to go to Winnipeg to have this done. She had other younger children and her husband had to take three days off work to look after the children while she had this procedure done, which is a major procedure. Women do not have abortions late in their pregnancies. Women have abortions as fast as they possibly can, as soon as—

Mr. Robinson: Why would they not perform this in—

Ms Way: They just said they would not.

Mrs. Clancy: Given what you have told us about the somewhat head-in-the-sand attitude toward sexuality in general, and obviously sex education comes into this, you mentioned a program that you thought was entitled "Just Say No". You may think I am being tongue in cheek here, but I am not, I am quite serious. "Just Say No" would seem to me to be a program that would be slated for young females. Might I ask if there is a comparable

[*Traduction*]

Mme Brown: Nous n'avons pas de statistique à ce sujet. La qualité des soins de santé pour les autochtones en Saskatchewan est épouvantable. D'après moi, la qualité des soins concernant la reproduction est la même que celle d'autres types de soins de santé. Il n'est certainement pas facile pour une femme autochtone d'avoir accès à des services d'avortement, en particulier dans le nord. Nous avons déjà parlé du fait que La Ronge se trouve à 380 kilomètres de Saskatoon, et c'est seulement à mi-chemin entre le nord et le sud de la province. La femme devrait donc parcourir de très longues distances, si jamais elle trouvait un médecin dans le nord qui lui recommande d'aller à Saskatoon, et si elle avait l'instruction nécessaire pour être en mesure de comprendre que ces services sont à sa disposition. Je pense que ce serait extrêmement difficile pour les femmes autochtones.

Mme Robinson: Il y a en outre des médecins qui hésitent à donner des renseignements aux gens, même si cela leur permettrait d'avoir accès à des services ailleurs. Il y a des médecins qui refusent catégoriquement de donner ce genre d'information.

Mme Way: Dans le contexte actuel, toute femme qui cherche à obtenir un avortement doit attendre longtemps parce qu'elle doit se démêler dans tout ce fouillis de renseignements de seconde main pour arriver même à trouver un médecin qui l'enverra voir un autre médecin qui lui donnera peut-être certains renseignements. Ensuite elle doit trouver l'argent nécessaire et tout cela occasionne des retards graves qui menacent sa santé.

Je peux vous parler d'un cas qui nous éloigne un peu du sujet, mais il s'agit d'une femme de la Saskatchewan chez qui on a pu déterminer au cours de son deuxième trimestre de grossesse, que son foetus souffrait d'une difformité grave. Il souffrait du syndrome de Turner. Le spécialiste qui la suivait à Régina a recommandé qu'elle subisse un avortement immédiatement, mais après avoir fait une telle recommandation, il a ajouté qu'on ne pouvait absolument pas lui dispenser ce service. Elle a dû se rendre à Winnipeg pour obtenir l'avortement. Elle avait d'autres jeunes enfants et son mari a dû prendre trois jours de congé pour s'occuper des enfants pendant que sa femme subissait cette intervention, qui est une intervention grave. Les femmes n'ont pas recours à l'avortement à une étape avancée de leur grossesse. Les femmes veulent obtenir un avortement le plus tôt possible, dès que. . .

M. Robinson: Pourquoi ne voulait-on pas pratiquer cette intervention à. . .

Mme Way: On a simplement dit qu'on ne le ferait pas.

Mme Clancy: Vous nous avez dit qu'on pratiquait la politique de l'autruche à propos de la sexualité en général et aussi de l'éducation sexuelle. Or vous avez mentionné un programme qui s'appelle «Dites simplement non», ou quelque chose du genre. Vous pensez peut-être que je veux plaisanter, mais ce n'est pas du tout le cas, je suis tout à fait sérieuse. Un programme intitulé «Dites simplement non» me semblerait viser les jeunes femmes.

[*Text*]

program for young men that might be called "Just Do Not Ask"? I am serious.

Ms Robinson: I have not seen that program yet.

Mrs. Clancy: I bet!

The Acting Chairman (Mr. Friesen): That is a fair question.

Mrs. Clancy: She answered. She said she had not seen it.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): I am sure that is true.

Given the need for a whole range of contraceptive choices, given that need and understanding, you mentioned that Saskatchewan has a program called "abstinence", which sounds to me like a program I have heard about called "postponement". It sounded to me as if you mentioned that with a fair degree of disapproval of that kind of teaching. So I would simply like to ask you what is wrong with it.

Ms Brown: It is because I do not think it addresses reality. The reality is that adolescents are sexually active. Certainly part of sex education should be education on how to say no, and certainly children should not be encouraged to be sexually active. However, the reality is that they are sexually active, and therefore you have to gear your educational programs to that reality.

• 1745

The Acting Chairman (Mr. Friesen): We are not disputing the need for a range of contraceptive choices, given the fact that they are sexually active. On the one hand, we are saying we want them to be responsible, and this is one of the ways of teaching responsibility. Do you say it is not practical to teach that?

Ms Brown: Certainly, if that was combined with other ways of teaching responsibility—the the use of appropriate birth control.

Mr. Kaplan: I have a point of order. Do you think our parliamentary librarian could get in touch with the Government of Saskatchewan, the Department of Education, and get some details about the "Just Say No" program?

The Acting Chairman (Mr. Friesen): We could ask her to do that.

We will recess until 7 p.m.

• 1909

The Acting Chairman (Mr. Friesen): It being 7.07 p.m. . .

[*Translation*]

Puis-je vous demander s'il existe un programme comparable pour les jeunes hommes et intitulé «Ne demandez tout simplement pas»? Je suis sérieuse.

Mme Robinson: Je n'ai pas encore vu un tel programme.

Mme Clancy: Je suis prête à le parier!

Le président suppléant (M. Friesen): C'est une question raisonnable.

Mme Clancy: Elle a répondu. Elle a dit qu'elle n'avait rien vu de tel.

Le président suppléant (M. Friesen): Je suis certain que c'est vrai.

On sait qu'il faut toute une variété de choix en matière de contraception et qu'il faut les faire connaître, et lorsque vous avez mentionné qu'en Saskatchewan on a un programme intitulé «abstinence», je me suis rappelé d'un programme intitulé «remise à plus tard». Il m'a semblé que vous désapprouviez fortement ce genre d'enseignement. J'aimerais donc vous demander ce que vous trouvez à y redire.

Mme Brown: C'est tout simplement parce que je ne crois pas qu'il tienne compte de la réalité. Cette réalité est que les adolescents sont sexuellement actifs. Il est certain que dans le cadre de l'éducation sexuelle on devrait apprendre aux jeunes à dire non et on ne devrait certainement pas encourager les enfants à devenir sexuellement actifs. Pourtant, le fait est qu'ils ont des rapports sexuels, et que les programmes d'éducation sexuelle doivent en tenir compte.

Le président suppléant (M. Friesen): Dans ces circonstances, nous ne contestons pas la nécessité d'offrir aux adolescents diverses méthodes de contraception. Nous voulons qu'ils assument leurs responsabilités, et c'est un moyen de les amener à le faire. Êtes-vous d'avis que ces programmes ne servent à rien?

Mme Brown: Il est évident que s'ils s'accompagnaient de méthodes de contraception efficaces, ces programmes constitueraient une façon de faire prendre conscience aux jeunes de leurs responsabilités.

M. Kaplan: J'invoque le Règlement. Notre attachée de recherche de la Bibliothèque du Parlement pourrait-elle communiquer avec le ministère de l'Éducation de la Saskatchewan pour obtenir des précisions au sujet du programme «*Just Say No*» (Dites simplement non)?

Le président suppléant (M. Friesen): Je vais le lui demander.

La séance est levée juqu'à 19 heures.

Le président suppléant (M. Friesen): Il est maintenant 19h07!

[*Texte*]

An hon. member: On a point of order, Mr. Chairman.

Mr. Kaplan: During the testimony of the witnesses from Saskatchewan, an issue arose of whether a province had the authority to deny health services.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Are you speaking to her point of order?

Mr. Kaplan: Yes, I thought that this might be a violation of the Canada Health Act, because the Canada Health Act prohibits plans from denying access to services based on residence.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): With respect, Mr. Kaplan, while you can be subtle with points of order, I think that one was a little bit too subtle.

Mr. Kaplan: Let me, then, just express my appreciation to the representative of the Library of Parliament, who dedicated her dinner hour to looking this point up for me. I am sorry I cannot put it on the record.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Right. There will be times when you can. I am sure that you will be ingenious enough.

An hon. member: The reason I was making the point of order was that I recall at the first steering committee meeting that a quorum consists of three government members and the Chair. At the time that I started to make my point of order, we did not have three government members and the Chair present in the room.

Mrs. Maheu: A point of information or clarification. Since we have found out through witnesses that something may indeed be wrong in Saskatchewan, is it not the duty of this committee to take that into the testimony, as Mr. Kaplan wanted to do, so that it can be verified? It relates directly to the testimony that these witnesses gave.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): The mandate of this committee is to deal with the legislation before us. Though there may be instances in Canada in which the Canada Health Act is not functioning properly, that is really irrelevant to the mandate of the committee. Am I right?

• 1910

Mr. Nicholson: All testimony is part of the record. Is that what you mean?

Mr. Kaplan: It would be valuable for people following the work of the committee to know how the Canada Health Act bears on that issue.

The Chairman: It now being 7.10 p.m. and as we have witnesses who have come from afar and we want to respect their presence here, I would like to introduce Mrs. Lyle Brehaut, Co-ordinator of the Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre. With her are two

[*Traduction*]

Une voix: Un rappel au Règlement, monsieur le président.

M. Kaplan: Lorsque nous avons reçu les témoins de la Saskatchewan, nous nous étions demandés si les provinces avaient le droit de refuser des services de santé.

Le président suppléant (M. Friesen): Votre intervention a-t-elle trait au rappel au Règlement de votre collègue?

M. Kaplan: Oui. J'avais l'impression que si une province le refusait, elle contrevenait à la Loi canadienne sur la santé, étant donné que cette dernière oblige les provinces à fournir des services de santé quel que soit le lieu de résidence.

Le président suppléant (M. Friesen): Monsieur Kaplan, je sais que l'on peut étirer les rappels au Règlement, mais vous êtes dans ce cas-ci un peu trop subtil pour moi.

M. Kaplan: Dans ce cas, laissez-moi remercier officiellement la documentaliste de la Bibliothèque du Parlement qui a consacré son heure de repas à faire des recherches pour moi. Je suis désolé de n'avoir pas pu poser ma question officiellement.

Le président suppléant (M. Friesen): Je comprends, mais ce n'est pas toujours possible. Vous saurez bien vous rattraper un jour.

Une voix: Si j'invoquais le Règlement, c'est qu'à la première séance du Comité directeur, nous étions convenus que le quorum exigeait la présence de trois députés ministériels et du président. Au moment où j'ai invoqué le Rèlement, il n'y avait pas trois députés ministériels dans la salle, en plus du président.

Mme Maheu: Puis-je avoir un éclaircissement? Puisque les témoins nous ont permis de constater qu'il y a effectivement un problème en Saskatchewan, n'incombe-t-il pas à notre Comité de l'inscrire officiellement au compte-rendu, comme le souhaitait M. Kaplan, afin qu'il soit possible de le vérifier? Après tout, ce qu'a demandé M. Kaplan découle directement de témoignages entendus.

Le président suppléant (M. Friesen): Le Comité a pour mandat d'étudier le projet de loi dont il est saisi. Il se peut que dans certaines provinces, la Loi canadienne sur la santé ne soit pas appliquée comme il se doit, mais cela ne relève pas de notre compétence, n'est-ce pas?

M. Nicholson: Mais tous les témoignages sont inscrits officiellement au compte rendu, n'est-ce pas?

M. Kaplan: Il serait très utile, pour tous ceux qui suivent les travaux de notre Comité, de savoir exactement la façon dont la Loi canadienne sur la santé s'applique à la question qui nous intéresse.

Le président: Il est maintenant 19h10, et comme nos témoins viennent de très loin et que nous ne voudrions pas leur manquer de respect, je voudrais présenter sans plus attendre Mme Lyle Brehaut, coordonnatrice du Centre d'aide aux victimes de viol et d'agression sexuelle

[*Text*]

members of her delegation, whom I would like Mrs. Brehaut to introduce. Then please present your brief.

Mrs. Lyle Brehaut (Co-ordinator, Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre): Thank you. With me are Kathleen Hamilton and Lorna Gallant, members of our board. Kathleen will lead off with our presentation.

Mrs. Kathleen Hamilton (Board Member, Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre): I would like to open our presentation by stating that the P.E.I. Rape and Sexual Assault Crisis Centre is opposed to Bill C-43. A woman's control of her reproductive health must not be restricted by criminal law.

We are relieved to know that the barbaric hospital abortion committees have been disbanded. We are horrified, however, to note that under this new legislation a woman's right to reproductive control would be subject to the decision of an individual doctor. It is unacceptable to us that a woman would be forced, under Canadian criminal law, to plead her case to a doctor. No woman should be forced to cite physical, mental or psychological impairment as justification for seeking the medical health services required for a safe abortion.

Bill C-43 is an affront to the dignity and moral integrity of Canadian women. The new abortion legislation is worse than useless. Nowhere does it ensure that women will have access to abortion. Nowhere does it protect women from those who would attempt to usurp control of their reproductive health.

Instead, this legislation sends a clear message to Canadians that women are not worthy of respect and equality and that a woman's reasons for ending a pregnancy are not valid unless approved by politicians and doctors. As an added sign of disrespect, your legislation tells us that women and their doctors must make their decisions under threat of criminal prosecution and be prepared to defend their actions in criminal court.

Women are the only Canadians who need abortions. We are the only ones who can be impregnated. The government proposes to allow abortion, an exclusively female medical treatment, only under limited circumstances and under threat of criminal prosecution. This legislation is a blatant tool of oppression and an obvious example of discrimination against women.

Mrs. Brehaut: In trying to straddle the fence between what the Canadian federal government perceives to be two equally valid opposing viewpoints on abortion they have succeeded in pleasing no one.

[*Translation*]

de l'Ile-du-Prince-Edouard. Madame Brehaut, pourriez-vous nous présenter les deux autres membres de votre délégation, puis nous faire part de votre mémoire?

Mme Lyle Brehaut (coordonnatrice, Centre d'aide aux victimes de viol et d'agression sexuelle de l'Ile-du-Prince-Edouard): Merci. M'accompagnent ce soir Kathleen Hamilton et Lorna Gallant de notre conseil d'administration. C'est Mme Hamilton qui prendra d'abord la parole.

Mme Kathleen Hamilton (membre du conseil d'administration, Centre d'aide aux victimes de viol et d'agression sexuelle de l'Ile-du-Prince-Edouard): Je tiens d'abord à préciser que le Centre d'aide aux victimes de viol et d'agression sexuelle de l'Ile-du-Prince-Edouard s'oppose au projet de loi C-43, car le droit d'une femme à maîtriser sa fécondité ne doit pas être limité par la justice criminelle.

Nous nous réjouissons de la disparition des absurdes comités d'avortement thérapeutique. Nous déplorons toutefois que ce projet de loi fasse relever d'un médecin le droit d'une femme à maîtriser sa fécondité. Il est inacceptable qu'une femme soit forcée par le droit criminel de plaider sa cause à un médecin. Aucune femme ne devrait être forcée d'invoquer un trouble physique, mental ou psychologique pour obtenir les services de santé nécessaires à un avortement sans danger.

Le projet de loi C-43 est un outrage à la dignité et à l'intégrité morale des Canadiennes. Le projet de loi est pire qu'inutile. Il n'assure en rien l'accès des femmes à l'avortement. Il ne les protège en rien contre ceux qui cherchent à les priver de la maîtrise de leur fécondité.

Au contraire, il envoie aux Canadiens un message sans équivoque, à savoir que les femmes ne sont pas dignes de respect ou d'égalité et que les raisons qu'invoque la femme pour mettre fin à sa grossesse ne sont pas valables à moins qu'elles ne soient approuvées par les politiciens ou les médecins. Ce qui est pire encore, c'est que, en vertu de ce projet de loi, la femme et son médecin prennent une décision sous la menace de poursuites criminelles et doivent être disposés à la défendre devant un tribunal correctionnel.

Les femmes sont les seuls Canadiens qui ont besoin de l'avortement. Nous somme les seules à pouvoir être fécondées. Le gouvernement propose de ne permettre l'avortement, acte médical réservé exclusivement aux femmes, que dans des circonstances limitées et sous la menace de poursuites criminelles. Ce projet de loi est un moyen flagrant d'oppression et un cas évident de discrimination envers les femmes.

Mme Brehaut: En essayant de ménager la chèvre et le chou entre ce qu'il choisit de considérer comme deux points de vue opposés, mais également valables sur l'avortement, le gouvernement se met tout le monde à dos.

[*Texte*]

The government has made it clear by the introduction of Bill C-43 that a woman must not be the one to decide, on her own conscience, the appropriate circumstances under which to end her pregnancy. This government has instead decided that a few people, most of whom are men, are the truly responsible ones, whose consciences count. They have conceived a monster of legislation, which I can only hope will never come to term.

I am a woman and I know what it is to be pregnant, under ideal circumstances, I may add, and what it is to give birth to a child and to recognize that, for the next 20 years or more, I would be tied almost as powerfully as by the umbilical cord to this wonderful new being, my daughter or son.

I also know what it is to be forced, through circumstances under which no one had any control, to choose between two very painful paths in full awareness of responsible adulthood and to choose, for the well-being of myself and my family, to end a pregnancy by having an abortion, and to choose later to try again, when a strong, healthy child could be and indeed was born.

• 1915

I received medical advice from my physician. I received support and thoughtful help from my husband. But ultimately it was a decision that was mine to make. It was not a decision for some, however concerned, elected group in Ottawa. It was not a decision about which some misconceived legislation can give the right to someone, who might not agree with my reason, to call me a criminal.

A woman puts her life on the line each time she bears a child, even in this day of antibiotics and good prenatal and postnatal care for those of us privileged enough to receive it.

It is not a casual thing to have a baby, for a woman. It is not a casual thing to have an abortion, for a woman. It is women who will pay the piper with their bodies and their lives. They are the only ones who have the right to call the tune when a pregnancy occurs.

And for each of you here and for all of those who have worked on this legislation there is a circumstance, I suggest, under which you would want the right to choose and to make a choice—a choice to have a pregnancy ended, either for yourself, if that were possible, or for someone close to you. I know the circumstances behind my choice. I do not have the right to know another woman's circumstances or to make the decision for some other woman. I do not have the right to choose for her or to decide if her reasons are acceptable. Neither do doctors. Nor do you.

Mrs. Hamilton: Your legislation makes no mention of pregnancy resulting from rape and that rape under another name, incest. I am a volunteer at the P.E.I. Rape and Sexual Assault Crisis Centre, and I work over 70 hours per month trying to end sexual violence against

[*Traduction*]

Par le projet de loi C-43, il proclame que ce n'est pas à la femme qu'il revient de décider en son âme et conscience des circonstances qui justifient l'interruption d'une grossesse. Selon lui, au contraire, seules quelques personnes, pour la plupart des hommes, sont en mesure de prendre cette décision en leur âme et conscience. Entre eux, ils ont mis au point cet aberrant projet de loi qui, je l'espère, ne sera jamais adopté.

Je suis une femme. Je sais ce que c'est que d'être enceinte dans des circonstances idéales, je m'empresse de le préciser, et de donner naissance à un enfant. Et de savoir aussi que, pendant 20 ans ou plus, je serai liée par un lien aussi puissant que le cordon ombilical à cette merveille qu'est ma fille ou mon fils.

Je sais également ce que c'est que d'être forcée par les circonstances, qui ne dépendent de la volonté de personne, de choisir entre deux options également pénibles; de choisir, en pleine connaissance de cause, pour mon propre bien-être à moi et pour celui de ma famille, de mettre fin à une grossesse et d'obtenir un avortement; et de choisir plus tard de mettre au monde un enfant robuste et sain.

J'ai reçu l'avis de mon médecin. J'ai reçu l'appui et l'aide de mon mari. Mais c'était à moi de décider, non pas à des députés fédéraux, aussi bien intentionnés soient-ils. Ce n'était pas une décision qui, en vertu d'un projet de loi mal reçu, puisse autoriser quelqu'un qui n'accepte pas mes raisons à me traiter de criminelle.

Une femme met sa vie en cause chaque fois qu'elle porte un enfant et ce, malgré les antibiotiques et les soins prénatals et post-natals qu'elle peut obtenir lorsqu'elle en a les moyens.

La femme ne décide pas à la légère d'avoir un enfant. Elle ne décide pas non plus à la légère de se faire avorter. C'est elle qui risque sa vie et sa santé. C'est à elle de prendre la décision. Qui paie les violons choisit la musique.

Pour vous tous ici présents et pour tous ceux qui ont collaboré à ce projet de loi, il existe, je crois, un ensemble de circonstances où vous voudriez avoir le droit de choisir de mettre fin à une grossesse, soit pour vous, si c'était possible, soit pour un être qui vous est cher. Je connais les circonstances qui ont motivé ma décision. Je n'ai pas le droit de juger des circonstances d'une autre femme ni de prendre la décision à sa place. Je n'ai pas le droit de choisir à sa place ou de décider si ses raisons sont valables. Pas plus que les médecins. Pas plus que vous.

Mme Hamilton: Votre projet de loi ne fait pas mention des grossesses qui résultent du viol ou de ce viol camouflé qu'est l'inceste. En tant que travailleur bénévole du Centre d'aide aux victimes de viol et d'agression sexuelle de l'Île-du-Prince-Édouard, je travaille plus de 70 heures

[*Text*]

women. I would like to tell you about the lives of girls and women who are raped to help you understand the ways your legislation will hurt them.

No female child and no woman in Canada is safe from sexual assault. We know that one out of every four Canadian females are sexually assaulted. We know that infants are raped. We know that women in wheelchairs are raped. And we know that women politicians are raped. We know that sexual assault robs women of their dignity. We know the pain and the degradation and the fear that women are forced to live with. And we know that society's laws do not protect them. Because of this lack of support, only one in ten women report the attacks.

Women call rape crisis centres for help. They call us because their lives have been smashed apart. Their bodies and their souls have been violated. They are in great anguish, often suicidal.

I do not have the time to explain to you today the further assaults a woman experiences in our police stations, in our hospital examination rooms, and in our courtrooms. I will tell you, though, that sexual assault means great suffering and humiliation for a woman. Her control of her own body has been maliciously stolen from her. Someone has robbed her of her dignity.

This legislation will result in even further humiliation for women. Rapists and child molesters do not have the consideration to wear condoms. And we all know that no birth control method or device provides total protection from unwanted pregnancy, rape or no rape. But your legislation means that the raped woman will be brutally reminded that she does not even now have the right to control her body, the right to end a pregnancy that she did not want. She will be forced under your law to seek the permission of a doctor. She will be forced under your legislation to relive her degradation in the sterile office of a medical professional. She will be forced to articulate her pain, even though her instincts tell her to bury it, even though this federally imposed expert is a stranger. She will be forced to convince this doctor, most likely a man, that her rape and her resulting pregnancy are a threat her mental health. This doctor, to whom she is forced to plead for medical treatment, may or may not believe she was raped.

• 1920

He may or may not be afraid of criminal prosecution, of backlash from anti-choice groups, and he may or may not agree that rape is a good enough reason for abortion. Even if he does agree to help her, the woman's medical

[*Translation*]

par mois à essayer de mettre fin à la violence sexuelle faite aux femmes. Je voudrais vous parler de la vie de ces jeunes filles et de ces femmes victimes de viol pour vous aider à mieux comprendre quel tort votre projet de loi va leur faire.

Aucune personne de sexe féminin, quel que soit son âge, n'est à l'abri de l'agression sexuelle. Une Canadienne sur quatre en est victime. Parmi les victimes de viol, on compte des enfants en bas âge, des femmes en fauteuil roulant, des femmes politiques. L'agression sexuelle enlève aux femmes toute dignité. Nous connaissons la douleur, l'humiliation et la peur dont souffrent celles qui en sont les victimes. Or, la société et ses lois ne leur sont d'aucun secours. C'est pourquoi seule une agression sexuelle sur dix est déclarée à la police.

Les femmes appellent les centres d'aide aux victimes de viol pour obtenir de l'aide. Elles nous appellent parce que leur vie a été brisée. Leur corps et leur âme ont été violentés. Elles sont en proie à une profonde angoisse; elles songent souvent au suicide.

Je n'ai pas le temps de vous décrire les agressions que subissent les femmes dans les salles d'examen de nos hôpitaux, dans nos postes de police, dans nos palais de justice. Je vous dirai toutefois que l'agression sexuelle cause beaucoup de souffrance et d'humiliation à la femme. L'agresseur l'a cruellement privée de la maîtrise de son corps. Il l'a dépouillée de toute dignité.

Ce projet de loi ne fera qu'humilier davantage les femmes. Les violeurs et les agresseurs d'enfants ne prennent pas la peine d'utiliser un condom. Et nous savons tous qu'il n'existe pas de méthode ou de dispositif de contraception qui protège pleinement d'une grossesse non désirée, qu'il y ait viol ou pas. Votre projet de loi ne fera que rappeler durement à la femme violée qu'elle n'a toujours pas la maîtrise de son corps ni le droit de décider de mettre fin à une grossesse dont elle ne veut pas. Elle sera forcée par votre loi d'obtenir la permission d'un médecin. Elle sera forcée de revivre son humiliation dans le bureau aseptisé d'un professionnel de la santé. Elle sera forcée d'exprimer sa douleur même si elle sent qu'elle doit l'enfouir, même si cet «expert» que lui impose le fédéral est un étranger. Elle sera forcée de convaincre ce médecin, le plus souvent un homme, que son viol et la grossesse qui en a résulté menacent sa santé mentale. Elle sera forcée d'exprimer sa douleur même si elle sent qu'elle doit l'enfouir, même si cet «expert» que lui impose le fédéral est un étranger. Elle sera forcée de convaincre ce médecin, le plus souvent un homme, que son viol et la grossesse qui en a résulté menacent sa santé mentale. Il se peut que ce médecin, à qui elle est obligée de quémander un traitement, ne croie pas qu'elle a été violée.

Il se peut qu'il ait peur des poursuites criminelles, de la réaction hargneuse des groupes anti-choix. Il se peut que le viol ne justifie pas à ses yeux le recours à l'avortement. Et même s'il accepte de lui venir en aide, le

[*Texte*]

history will now be stained with the record of mental instability, a record that will carry its negative stigma throughout her life. This is not justice, this is not equality, and this is absolutely not acceptable.

Mrs. Brehaut: No one likes the necessity for abortion. No woman should ever feel forced to make that decision. She should never have to feel forced. But until many changes occur in our society, abortions will continue. Instead of being punitive, let our legislators show some understanding of the lives so many women live. Let our laws assure women that they will be received with dignity and given the medical care they request, whatever circumstances have forced their difficult decision. You will not be increasing the number of abortions. You will be reducing the numbers of women who will die.

Mrs. Lorna Gallant (Board Member, Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre): What this bill proposes is not a compromise, as Mr. Lewis claims. It is instead an affront to appease highly vocal lobbyists who are "anti" many choices, of which abortion is only one. I assume you have taken the time to read their material. Appeasement does not work. Witch hunts beget witch hunts.

Let this legislation be scrapped and replaced by a federal abortion policy that would provide accessible and prompt abortion services to women across Canada. Let our tax dollars be put towards birth control information, safe and reliable forms of contraception, adequate daycare, affordable housing, job and pay equity, and a justice system that will address crimes of violence against women and children. In short, this should be a society where childbirth is by choice, not coercion; where systems are in place to make a safe world for the child and for the women who must bear them. Thank you.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Thank you.

Mrs. Clancy: I found your testimony moving and I want to thank you for sharing it with us. I want to ask you about the question of access in the province of Prince Edward Island. We are all aware—P.E.I. has been held up perhaps as one of the horrible examples very frequently—there are no abortions performed on Prince Edward Island. I wonder if you could tell us what you know about what the women of Prince Edward Island do, because they do not have provincial access.

Mrs. Brehaut: They have to go to Nova Scotia or Montreal or down to the United States. If they have the money, they go. Again, the rich people can go and the poor people cannot. I am not sure what they do, to tell the truth. We get calls where a hat is passed, someone is

[*Traduction*]

dossier médical de la femme fera état d'instabilité mentale, ce qui la poursuivra tout sa vie durant. Il n'y a là ni justice, ni égalité. Voilà pourquoi c'est tout à fait inacceptable.

Mme Brehaut: Personne n'aime recourir à l'avortement. Aucune femme ne devrait y être forcée. Mais tant que notre société n'aura pas procédé à toute une série de changements, l'avortement continuera de se pratiquer. Au lieu de punir les femmes qui y recourent, le législateur devrait donc se montrer compréhensif à leur égard. Faisons en sorte que nos lois assurent aux femmes la dignité et les soins dont elles ont besoin quelles que soient les circonstances qui les poussent à cette extrémité. Vous n'augmenterez pas le nombre des avortements, mais vous réduirez le nombre des femmes qui en meurent.

Mme Lorna Gallant (membre du Conseil d'administration, Centre d'aide aux victimes de viol et d'agression sexuelle de l'Ile-du-Prince-Édouard): Ce projet de loi ne propose pas un compromis, comme le prétend M. Lewis. C'est plutôt un affront qu'on fait aux femmes pour donner satisfaction à ceux qui s'opposent catégoriquement à beaucoup de choses l'avortement n'en étant qu'une parmi d'autres. Vous avez sûrement pris le temps de lire leurs documents. Rien ne saurait les apaiser. La chasse aux sorcières se poursuit.

Nous vous pressons de jeter aux orties ce projet de loi, et de le remplacer par une politique fédérale en matière d'avortement assurant à toutes les Canadiennes un accès égal et rapide aux services d'avortement. Que le gouvernement affecte une partie de ses recettes fiscales aux fins suivantes: information sur la régulation des naissances, mise au point de méthodes de contraception sûres et efficaces, mise sur pied de services de garde adéquats, construction de logements abordables, reconnaissance de l'équité professionnelle et salariale et promotion d'un système de justice destiné à protéger les femmes et les enfants de la violence. Bref, notre société devrait permettre aux femmes de décider librement d'avoir des enfants, et s'assurer qu'elle n'ait rien à craindre pour elles-mêmes ou pour leurs enfants. Je vous remercie.

Le président suppléant(Monsieur Friesen): Je vous remercie.

Mme Clancy: J'ai trouvé votre exposé très émouvant, et je vous remercie de nous l'avoir présenté. J'aimerais vous poser une question sur l'accès à l'avortement dans l'Ile-du-Prince-Édouard. Le cas de l'Ile-du-Prince-Édouard a été soulevé à plusieurs reprises, et nous savons tous que l'avortement est interdit dans cette province. Pourriez-vous nous dire à quels moyens doivent recourir les femmes de l'Ile-du-Prince-Édouard pour obtenir un avortement?

Mme Brehaut: Elles doivent se rendre en Nouvelle-Écosse, à Montréal ou aux États-Unis si elles ont bien sûr les moyens de le faire. C'est le privilège des riches. À vrai dire, je ne sais pas trop ce qu'elles font. Dans des cas désespérés, on essaie de recueillir des dons.

[*Text*]

desperately in need to go—can you chip in some money? That has happened. But that is no way for a person to have to live.

Mrs. Clancy: If someone from Prince Edward Island goes to Nova Scotia—in general, it would be Halifax—will Prince Edward Island medicare pay for the procedure?

• 1925

Mrs. Brehaut: No, they will not; not unless they apply first and state their reasons why they have to. . . They get a doctor's permission, then if the group of doctors on a committee agree, they will be paid. That happened once, to my knowledge. A woman was raped and they did accept that. But for the most part people do not—

Mrs. Clancy: They do not bother to try.

Mrs. Brehaut: —they do not try.

Mrs. Clancy: Do you have any idea how long that process would take if one did bother to make the application?

Mrs. Brehaut: The woman who did that had to have the money to go, to start with. It came a long time later. I am not sure how much later. One woman did get it, but it was not something she could do in advance, take the money and go. Even when the money does come for that, it pays for the doctors. It does not pay for her travel. It does not pay for any time she has to spend away in a strange city.

Mrs. Clancy: Is there an active branch of Planned Parenthood in Prince Edward Island?

Mrs. Brehaut: No. We did have a branch of Planned Parenthood, and it was doing a very good job, but as far as I understand it, right-wing lobbyists did get it stopped, because they were going into the high schools and talking about contraception.

Mrs. Clancy: Is there a public sex education program at all in the schools in Prince Edward Island?

Mrs. Brehaut: There is a real battle going on all the time with this. They are piloting a number of family life education programs that are being done in certain schools in certain grades. Whether they dare mention contraception or not I am not sure.

Mr. Kaplan: I want first of all, since I am going to ask you some more challenging questions, to say I do not agree with this legislation either. Apart from the legislation, which will work a great injustice on women in requiring them to go through an undignified procedure, in some cases pretending to be sick, I feel the situation of women in Prince Edward Island is a very unfair one and the services that are available in the rest of the country

[*Translation*]

Cela s'est déjà fait. Aucune femme ne devrait être placée devant une situation semblable.

Mme Clancy: L'Ile-du-Prince-Édouard rembourse-t-elle les femmes qui doivent se rendre en Nouvelle-Écosse, d'ordinaire à Halifax, pour obtenir un avortement?

Mme Brehaut: Non, à moins que la femme en cause n'ait soumis une demande au préalable qui a été approuvée et dans laquelle elle énoncerait les raisons la poussant à réclamer un avortement. Si un comité de médecins approuve la demande, les frais médicaux seront remboursés. À ma connaissance, c'est arrivé une fois dans le cas d'une femme victime de viol. La plupart du temps, les femmes. . .

Mme Clancy: Ne se donnent pas la peine d'essayer d'obtenir un remboursement.

Mme Brehaut: . . . n'essaient même pas de se faire rembourser.

Mme Clancy: Savez-vous combien de temps le gouvernement mettrait à rembourser une femme dont la demande aurait été approuvée?

Mme Brehaut: La femme dont je vous ai parlé avait dû de toute façon avancer l'argent nécessaire. Le remboursement n'est venu que beaucoup plus tard. Je ne saurais dire combien de temps on a mis pour rembourser cette femme. Dans le cas précité, elle a dû elle-même avancer l'argent. Et même lorsqu'il y a remboursement, seuls les frais médicaux sont couverts. Il faut aussi compter le déplacement et les frais de séjour.

Mme Clancy: Y a-t-il une section active de la Fédération pour le planning des naissances à l'Île-du-Prince-Édouard?

Mme Brehaut: Non. Il y a eu pendant un certain temps une section de la Fédération pour le planning des naissances dans notre province qui faisait de l'excellent travail, mais des gens de droite ont réussi à l'obliger à fermer ses portes parce ses membres allaient parler de contraception dans les écoles secondaires.

Mme Clancy: Offre-t-on un programme d'éducation sexuelle dans les écoles de l'Île-du-Prince-Édouard?

Mme Brehaut: Le débat fait rage actuellement à ce sujet. Certains programmes d'éducation familiale sont offerts actuellement aux élèves plus âgés de certaines écoles, à titre de projet-pilote. Je ne sais même pas si on ose y prononcer le mot «contraception».

M. Kaplan: Je vais vous poser des questions un peu plus difficiles, mais j'aimerais d'abord vous faire part de mon opposition à ce projet de loi. Mis à part le fait que ce projet de loi constitue une injustice à l'égard des femmes en les obligeant à se soumettre à une procédure avilissante, puisqu'elles doivent prétendre être malades dans certains cas, j'estime que les femmes de l'Île-du-Prince-Édouard ont droit aux mêmes services que les

[*Texte*]

should also be available to you. The federal government has a responsibility to make them available.

On the other hand, what I want to raise with you, because there is not much point in talking about the things we agree about. . . I feel myself a certain amount of respect is due a fetus—a viable fetus—and the state is justified, as the Supreme Court of Canada said, in recognizing the interests of the fetus at a certain point in the pregnancy. I want to ask you, as a group that has spoken eloquently about the real injustices you have encountered and women continue to encounter in your province, do you think the state has no responsibility at all to a viable fetus?

Mrs. Hamilton: I think it is important to note the Criminal Code of Canada states that a fetus does not become a child until it is born.

Mr. Kaplan: Right.

Mrs. Hamilton: So the term "unborn child" that is bandied around quite a bit is a contradiction in terms.

Mr. Kaplan: No, I understand that once a child is born we do not have a problem.

Mrs. Hamilton: We would like to say that for those people in Canada who grieve over the loss of potential lives, perhaps they would take some comfort in working with abused children. There are thousands of children in Canada who are victims of rape and incest and child abuse. There are a lot of families who would love to have the help and support of people who are concerned about children.

Mr. Kaplan: But do you not think, as the Supreme Court of Canada suggested, our legislation could give some standing at some point or other to the interests of the fetus before birth? After birth we are not arguing about.

Mrs. Brehaut: My understanding of what the Supreme Court said was that that decision was not theirs to make; it was if the legislature chose to do something about it. That was my understanding of it.

Mr. Kaplan: Here we are. I do not like this legislation, but I would like to see something that shows some respect for life.

• 1930

Mrs. Brehaut: Women have shown respect for life all through the generations. We have been the caretakers and we have been the ones who were responsible. That is history's story, and I think now women are still showing and will show respect for life. It is not something that is casually done, and if a woman decides to have an abortion, there are important reasons for that. Someone has to make the decision, and our contention is that it has to be the woman involved. Someone does have to make the decision.

[*Traduction*]

femmes du reste du pays. Il incombe au gouvernement fédéral de s'assurer qu'il en soit ainsi.

Cela étant dit, j'aimerais que nous discutions des points où nous ne sommes pas d'accord. J'estime qu'un foetus viable mérite un certain respect et que l'État a le droit, comme la Cour suprême du Canada l'a confirmé, de protéger ses intérêts à partir d'un certain stade de la grossesse. J'aimerais vous poser la question suivante à vous qui avez si éloquemment parlé des réelles injustices qu'il vous a été donné de constater, à l'endroit des femmes de votre province: ne reconnaissez-vous aucune responsabilité de l'État à l'égard d'un foetus viable?

Mme Hamilton: J'estime qu'il importe de rappeler que le Code criminel du Canada énonce qu'on ne peut pas considérer un foetus comme étant un enfant tant qu'il n'est pas né.

M. Kaplan: C'est juste.

Mme Hamilton: Par conséquent, le terme «enfant à naître» qu'on entend constamment est assez galvaudé.

M. Kaplan: Il est vrai que tout est clair une fois que l'enfant est né.

Mme Hamilton: Je pense que ceux qui versent des larmes au Canada sur la perte de vies potentielles devraient sublimer leur peine en travaillant avec des enfants maltraités. Des milliers d'enfants sont victimes au Canada de viols, d'inceste et de sévices. Bien des familles aimeraient pouvoir compter sur l'amour et l'appui de gens qui s'inquiètent du sort réservé aux enfants.

M. Kaplan: N'estimez-vous cependant pas, comme la Cour suprême du Canada l'a laissé entendre, que le Parlement pourrait légiférer pour protéger à un moment donné les intérêts du foetus avant qu'il ne soit né? On s'entend tous sur la protection qu'il faut accorder aux enfants après leur naissance.

Mme Brehaut: Sauf erreur, je pense que la Cour suprême a statué que ce n'était pas à elle à prendre une décision à cet égard, mais au Parlement.

M. Kaplan: Voilà pourquoi nous sommes ici. Je n'aime pas ce projet de loi, mais j'aimerais qu'on accorde une certaine protection à la vie.

Mme Brehaut: De temps immémoriaux, les femmes ont respecté la vie; ce sont elles qui ont eu le sens des responsabilités et qui ont pris soin des autres. C'est un fait historique, et les femmes continuent et continueront à manifester du respect pour la vie. Ce n'est pas une décision prise à la légère et si une femme décide de se faire avorter, elle a de bonnes raisons pour le faire. Il faut bien que quelqu'un prenne la décision et nous considérons, nous, que c'est à la femme en question de la prendre.

[*Text*]

Mr. Kaplan: So you are saying, then, that the fetus has no interest other than the interests of the woman, and I am not saying that women will be irresponsible about making that decision. I am just saying there is another interest. You get onto other issues such as the use that can be made of fetal tissue, and Parliament will be grappling with those problems eventually, whether people can conceive to produce fetuses that can be used for therapy for other living people.

I think the starting premise has to be whether or not any respect at all is due to a fetus at any point in the pregnancy independently of the respect, which you have expressed very strongly, that is due to the woman who is carrying the child. Yes, I think a lot of respect is due to the woman who is carrying the child. In fact, I think she should have the sole right to decide whether the pregnancy should be terminated for a long way into the pregnancy. But once you are talking about a viable fetus, I find the problem more complicated than you seem to find it.

Mrs. Brehaut: I think something like 99.7% or some great number of abortions take place in the very early stages of pregnancy before viability. The ones that take place after that are for very serious reasons, where the mother's health is obviously very much at risk or where some form of deformity would not produce a child—

Mr. Kaplan: I am not suggesting this is a law that would be violated if we were to put it on; I think it might be obeyed. But it would be a law that, as some other witnesses said, would have *un effet pédagogique*. I do not exactly. . .

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Pedagogic.

Mr. Kaplan: Not an educational effect, but it would be a statement about our commitment to life.

Mrs. Brehaut: Yes, I think life is very important, and I do not think the importance of life is being expressed by, for instance, the anti-abortionists at all. I think that is not life they are talking about, really. I think when we get into all the new technology there is an enormous question that has to be faced. I do not think that is the issue we are facing right now, though.

Mr. Kaplan: We are facing a pretty important issue. Here is a being, not a person, not yet a separate life, but a viable life, and as far as you are concerned we have nothing to say to it as a society except that we agree with whatever the mother wants to do about it.

Mrs. Brehaut: I think she has to be the one to decide because she is so very closely connected with what. . . It is her life that is involved, too. A lot of this questioning smacks to me of a few. . . When I was a child or a very young person, there was a whole train of thought that all sex was supposed to produce life. You were supposed to have babies once a year, and if not, you were really

[*Translation*]

M. Kaplan: Vous dites donc que les intérêts de la femme sont ceux du foetus? Ce n'est pas que je juge que les femmes manquent de sens de la responsabilité en prenant cette décision, c'est simplement que ce n'est pas leur seul intérêt qui est en jeu. On touche là à d'autres domaines, par exemple l'utilisation qui peut être faite de tissus de foetus, problème sur lequel devra se pencher le Parlement, à savoir si la femme peut concevoir dans le seul but d'obtenir des foetus qui seront utilisés à des fins thérapeutiques.

Le principe de base sur lequel il faut s'entendre, c'est de savoir si un foetus mérite, à un stade ou à un autre de la grossesse, de la considération, indépendamment de celle que vous revendiquez pour la femme enceinte. Oui, je pense que la femme qui porte un enfant mérite une grande considération et devrait avoir le seul droit de décider, jusqu'à un stade avancé de la grossesse, si celle-ci devrait être interrompue. Mais lorsque le foetus devient viable, le problème se complique bien plus que vous ne semblez le penser.

Mme Brehaut: Je crois savoir que 99,7 p. 100 des avortements, ou plus encore, sont pratiqués au tout premier stade de la grossesse, bien avant que le foetus soit viable. Ceux qui sont pratiqués plus tard le sont pour des raisons très graves, soit que la santé de la mère soit gravement compromise, soit qu'il y ait difformité et que l'enfant. . .

M. Kaplan: Je ne dis pas que ce soit une loi qui serait trangressée si nous l'adoptions; il est possible qu'elle soit respectée, mais ce serait une loi qui, comme le disaient certains témoins, aurait un effet pédagogique. Je ne sais pas exactement. . .

Le président suppléant (M. Friesen): Pédagogique.

M. Kaplan: Peut-être pas pédagogique, mais elle aurait valeur d'affirmation de notre respect pour la vie.

Mme Brehaut: La vie est, certes, très importante à nos yeux mais je ne pense pas du tout que ceux qui sont contre l'avortement militent pour la vie. Ce n'est pas vraiment de cela qu'il s'agit, en ce qui les concerne. Avec l'avènement des nouvelles technologies, nous sommes confrontés à un problème redoutable, mais ce n'est pas celui dont nous sommes saisis à propos de cette loi.

M. Kaplan: Mais nous nous trouvons devant une décision lourde de signification. Nous sommes confrontés là à une créature qui n'est pas une personne, qui n'a pas encore de vie séparée mais qui est dotée de la vie et d'après vous tout ce que la société a à dire à propos de cet être, c'est que nous sommes d'accord avec tout ce que la mère décide d'en faire.

Mme Brehaut: Je pense que c'est à elle de décider parce qu'elle est si étroitement liée à ce que. . . C'est aussi sa vie à elle qui est en jeu. Toutes ces élucubrations ont pour moi un relent de. . . L'esprit de l'époque de ma jeunesse, c'est que toute activité sexuelle était censée déboucher sur la reproduction, vous étiez censée avoir un bébé chaque année et c'était quasiment un crime que de

[*Texte*]

killing, in effect. That is the way it was 50 years ago or so, and I do not think what we are hearing now is much different from that, to tell the truth.

Mme Bourgault: Merci beaucoup, monsieur le président.

Je voudrais d'abord vous remercier pour votre témoignage très émouvant et touchant. Je suis du Québec et je ne connais pas l'Île-du-Prince-Edouard suffisamment, malheureusement. Pourtant, on en a entendu parler dans les journaux. Vous avez des problèmes en matière d'avortement.

• 1935

Il y a sûrement eu des sondages à l'Île-du-Prince-Édouard. Comment réagissent l'homme et la femme de la rue face au projet de loi C-43? Je conçois parfaitement tout ce que vous avez exprimé, mais je vous dirais que le projet de loi qui est devant nous n'empêche pas les femmes d'avoir un avortement pour les motifs que vous soulignez, il me semble. Évidemment, on parle beaucoup de l'accès aux services. Est-ce que vous pourriez me dire si vous êtes d'accord pour que les soins de santé relèvent de la compétence des provinces? Vous devriez être d'accord avec ça. Est-ce que vous acceptez le fait que l'avortement soit un acte médical qui ne peut pas être pratiqué par une autre personne qu'un médecin qualifié, ou sur ses instructions?

Le juge Linden, de la Commission de la réforme du droit qui est un organisme assez crédible au Canada, a analysé en profondeur le projet de loi et a conclu que c'était bon et que ça ne brimait pas les droits des femmes.

Mrs. Hamilton: You asked a lot of questions there. I would like to say that we do not want to have legislation in the Criminal Code unless the law imposes access to abortion. The only law that we need is one that says the provinces have a legal obligation to provide abortion services. The Criminal Code and provincial regulation of medical practioners already provide adequate protection against malpractice and unqualified practioners. They already ensure that the best medical practice under the circumstances is observed. So, as far as we are concerned, there is no further legislation that is necessary or warranted.

Your legislation is saying that abortion must be addressed under the federal code in case of abortions for the wrong reasons. But then you say that the lack of access to abortion for the right reasons is a health matter and therefore under provincial jurisdiction, so that is not your responsibility. But on Prince Edward Island we have no access to abortion. Our provincial government has decided that it is up to individual hospital administrators, and our hospital administrators have announced that any doctors who perform abortions will have their hospital privileges revoked. So, as Lyle said, we are forced to go out of province. We are forced to go to Halifax, and that is not usually possible because that is a hospital and they

[*Traduction*]

ne pas en avoir. Telle était la mentalité il y a un demi-siècle, et je ne crois pas qu'elle ait tellement changé.

Mrs. Bourgault: Thank you very much, Mr. Chairman.

First of all I would like to thank you for your very moving testimony. I myself hail from Quebec and unfortunately I do not know much of Prince Edward Island but according to the newspapers, abortion is causing considerable problems in P.E.I.

Polls have certainly been taken in Prince Edward Island. How does the ordinary citizen react to Bill C-43? I understand very well what you said but I can tell you that the bill which is before us does not keep women from having an abortion for the reasons you underline. There is of course a problem with access to services. Do you agree that health services should be within the provinces jurisdiction? You should agree with that. Do you recognize that an abortion is a medical procedure which can be done only by a qualified physician or following his or her instructions?

Mr. Justice Linden, from the Law Reform Commission, a quite respectable Canadian organization, made a in-depth study of the bill and concluded that it was satisfactory in that it does not violate women's rights.

Mme Hamilton: Vous me posez là un certain nombre de questions. Je voudrais commencer par vous répondre que nous ne voulons pas voir s'appliquer le Code criminel à moins que la loi n'impose l'accès à l'avortement. La seule loi dont nous ayons besoin, c'est celle qui oblige les provinces à fournir des services d'avortement. Le Code criminel et les règlements provinciaux de la profession médicale assurent une protection suffisante contre les négligences professionnelles et l'incurie des médecins. Ils veillent à ce que les soins médicaux soient donnés dans les meilleures conditions possibles de sorte qu'en ce qui nous concerne, aucune autre loi n'est nécessaire ou justifiée.

D'après votre projet de loi, l'avortement relève de la loi fédérale s'il est pratiqué pour des motifs non fondés mais vous dites, par ailleurs, que si l'avortement dûment motivé n'est pas possible par manque d'accès, c'est un problème médical qui relève donc de la juridiction provinciale et non de la vôtre. Et dans l'Ile-du-Prince-Edouard nous n'avons pas accès à l'avortement; notre gouvernement provincial a décidé que la décision revient à chaque administrateur hospitalier, et les administrateurs hospitaliers ont décidé que tout médecin qui pratique l'avortement verra ses privilèges hospitaliers révoqués. Nous sommes donc obligés de nous adresser ailleurs, comme le disait Lyle, d'aller à Halifax, ce qui constitue un

[*Text*]

have a long waiting list. Then we go to Boston or Montreal. Bill C-43 does nothing to improve the situation for P.E.I. women.

Mrs. Brehaut: May I add one more thing? You wondered how the people in P.E.I. feel about this bill. I guess it depends on to whom we talk. Certainly the people in the women's movement to whom I have been talking are very afraid of this bill. They feel it is a very destructive bill that leaves women and doctors open to criminal charges. There is, also, a very active anti-abortion lobby in Prince Edward Island and they are very outspoken indeed.

Mrs. Bourgault: I just want to add a small comment. You say that in Prince Edward Island there is no law, or this law will not change the situation. I suggest, however, that maybe with this law, because it will be in the Criminal Code and we have legislated for abortion, it will be hard for the province not to give access. Do you not think so? We cannot impose access, because, as you know, a province is not obliged to open a heart surgery centre in Prince Edward Island, for instance, because they will simply not have sufficient money to give that service. But they are obliged to pay for the person to go to another province. This law will serve that purpose.

• 1940

Mrs. Brehaut: No, I do not think that will happen.

Mrs. Hamilton: I would like to make a point about the doctors on Prince Edward Island. As rape crisis workers, we have learned that doctors do not like spending any time in court. I do not think many doctors are going to risk the costly court process when a third party accuses them of performing an abortion for the wrong reasons. We have heard the comments from Mr. Lewis about dismissing unnecessary third-party injunctions. He said that he will choose whether a court action is unnecessary or not. Again, it is his choice. Women do not take any comfort from that assurance. We do not know how many doctors do, either.

Mrs. Brehaut: When you were taking about a medical doctor, I understand a new pill or some kind of thing is being developed in France at the moment that is supposed to be a fairly simple way of having an abortion which does not need a medical doctor. This would be eliminated entirely. Canada would not be allowed to have that under this legislation.

Mrs. Bertrand: It is forbidden now.

Mr. O'Kurley (Elk Island): Ladies, thank you very much for appearing before the committee and sharing with us your concerns about the proposed legislation. I would like to congratulate you for your efforts in your

[*Translation*]

obstacle car c'est à l'hôpital d'Halifax que se pratiquent les avortements et la liste d'attente est longue. Nous devons alors aller à Boston ou à Montréal. Le projet de loi C-43 ne fait rien pour améliorer la situation des femmes de l'I.-P.-E.

Mme Bréhaut: Je voudrais ajouter quelque chose: vous vous demandiez ce que les gens de notre province pensaient du projet de loi. Cela dépend de ceux auxquels vous vous adressez. Les gens des mouvements féminins auxquels nous avons parlé redoutent ce projet de loi au sens où il expose les femmes et les médecins à des poursuites et contient de la sorte un élément destructif. Il existe également un groupe de pression très actif et hostile à l'avortement et qui fait beaucoup parler de lui.

Mme Bourgault: J'aimerais ajouter une petite remarque. Vous dites qu'il n'y a pas de loi dans l'Ile-du-Prince-Edouard ou que cette loi ne changera rien à la situation. Peut-être justement que ce projet de loi, parce qu'il figurera au Code criminel et prévoiera l'avortement, rendra plus difficile à d'autres provinces le refus de fournir ces services, ne pensez-vous pas? On ne peut imposer l'accès à des services, parce que, comme vous le savez, une province n'est pas obligée d'ouvrir un centre de chirurgie cardiaque à l'Île-du-Prince-Edouard, par exemple, parce qu'elle n'aura tout simplement pas suffisamment d'argent pour offrir ce service. Mais une province doit toutefois accepter que quelqu'un aille se faire soigner dans une autre province et en acquitter la facture. Cette loi le permettra.

Mme Brehaut: Non, je ne pense pas.

Mme Hamilton: Je voudrais apporter une précision au sujet des médecins de l'Île-du-Prince-Edouard. Notre expérience auprès des victimes de viols nous a permis de constater que les médecins n'aiment pas tellement se retrouver devant les tribunaux. Je ne pense qu'il y ait tellement de médecins qui voudraient être accusés par un tiers d'avoir procédé à un avortement pour des motifs non fondés, sans compter les frais juridiques que cela entraîne. M. Lewis parlait de rejeter les injonctions non fondées. Il a dit qu'il déciderait la nécessité de poursuites en justice ou non. C'est son opinion. Mais cela ne rassure pas tellement les femmes, pas plus d'ailleurs que les médecins, probablement.

Mme Brehaut: Vous faisiez allusion aux médecins, tout à l'heure, et il semblerait que la France a mis au point, une pilule qui provoquerait un avortement et qui ne requerrait justement aucune intervention de la part d'un médecin. Le médecin n'aurait plus du tout à intervenir. Cette loi ne nous permettrait pas d'utiliser ces pilules au Canada.

Mme Bertrand: C'est défendu, à l'heure actuelle.

M. O'Kurley (Elk Island): Mesdames, je vous remercie infiniment d'être venues témoigner devant notre comité et de nous avoir fait part de vos inquiétudes au sujet du projet de loi. Je voudrais aussi vous féliciter des services

[*Texte*]

association that deals with rape and sexual assault. I had experience as a school counsellor dealing with many concerns of a similar nature and I recognize the difficulties in this area.

In your presentation you pointed out that the bill indicates or suggests that women are not worthy of respect and equality, and throughout there was a suggestion that in some ways men were to blame. As I man, I felt taken aback. Are any men involved in your organization?

Mrs. Brehaut: We do not have men in our organization. First of all, I was not blaming men, I was simply saying men do not get pregnant. They are not the ones who should be making the decision. Historically, men's reputations have not been all that good in taking responsibility for children, and this was my point.

Mr. O'Kurley: I do not want to get into an argument on that basis. It is a no win. You are making the assumption that in order to make a reasonable, just decision men do not have the same capacity for logic as women do. You are also making an assumption that certain emotional prerequisites are required in making an effective decision.

Mrs. Brehaut: Something is added when it is really concerning you, when it is really your life that is going to change for the next 20 years or more. This is not true for a man.

Mrs. Hamilton: We are not suggesting that women decide for each other, either. We are not suggesting that women go to female doctors. We are saying that individual women must decide for themselves.

Mr. O'Kurley: Is there any particular reason why you do not have any men in your association?

• 1945

Mrs. Brehaut: Yes, I would be happy to talk to you about that. We feel that after a woman has been raped she does not want to have a man on the other end of the crisis line. A few men have volunteered or come to us and said they are honestly concerned, and we urged them. . . We have a group in P.E.I., in Charlottetown, called Turning Point—a group of men who work with men who batter. What I would like very much to see, and what I have been pushing for for some time, is to have a group of men who will work with men who assault, who sexually assault.

Mr. O'Kurley: Physical assault.

Mrs. Brehaut: Yes. I have really been very anxious to have that happen, and it has not happened.

Mr. O'Kurley: I will just share with you that in my view the fundamental qualification for a successful counsellor is not gender, but more the trust element; it

[*Traduction*]

que vous rendez aux victimes de viols et d'agressions sexuelles. En tant que conseiller en milieu scolaire, j'ai souvent eu affaire à des problèmes de ce genre, et je comprends les difficultés que cela présente.

Au cours de votre exposé, vous avez indiqué que le projet de loi laisse supposer que les femmes n'ont pas droit au respect et à l'égalité, et que d'une certaine façon, les hommes en sont responsables. En tant qu'homme, cela m'a surpris. Y a-t-il des hommes dans votre association?

Mme Brehaut: Non, il n'y en a pas. Tout d'abord, je ne disais rien contre les hommes. Je disais tout simplement que les hommes ne deviennent pas enceintes. Ils ne devraient pas être ceux à qui appartient la décision. Les hommes ne se sont jamais tellement occupé des enfants. C'est ce que je disais.

M. O'Kurley: Je ne veux pas m'embarquer dans une discussion là-dessus. C'est sans issue. Vous supposez que les hommes n'ont pas la même logique que les femmes, et qu'ils ne peuvent pas prendre de décisions qui soient raisonnables et justes. Vous dites aussi que certaines conditions affectives préalables sont nécessaires pour prendre une bonne décision.

Mme Brehaut: Il y a quelque chose en plus quand c'est vous qui êtes touché, quand c'est vraiment votre vie qui va changer pour les vingt années à venir ou plus. Ce n'est pas le cas pour un homme.

Mme Hamilton: Nous ne voulons pas que des femmes décident pour d'autres non plus. Nous ne proposons pas que les femmes s'adressent à des femmes médecins. Nous voulons tout simplement que les femmes prennent leurs propres décisions.

M. O'Kurley: Y a-t-il une raison particulière pour laquelle il n'y a aucun homme dans votre association?

Mme Brehaut: Oui, et je vais vous la donner bien volontiers. Nous pensons qu'après avoir été violées, les femmes n'ont pas tellement envie de se faire répondre par un homme lorsqu'elles appellent à notre centre. Quelques hommes, qui se sont dit vraiment touchés par la question, nous ont offert leurs services, et nous les avons incités. . . Nous avons un groupe dans l'Ile-du-Prince-Edouard, à Charlottetown, qui s'appelle *Turning Point*—il s'agit d'un groupe d'hommes qui travaillent auprès d'autres hommes qui battent leurs femmes ou leurs enfants. Ce que je souhaite voir un jour, et ce à quoi je travaille déjà depuis un certain temps, c'est un groupe d'hommes qui travaillent auprès d'autres hommes qui se livrent à des agressions sexuelles.

M. O'Kurley: Des voies de fait.

Mme Brehaut: Oui. Je voudrais bien qu'il y ait un tel groupe, mais il n'existe pas encore.

M. O'Kurley: Selon moi, la qualité fondamentale d'un bon conseiller n'est pas le fait qu'il soit de sexe féminin ou masculin, mais bien plus la confiance qu'il ou elle

[*Text*]

seems to me in my past experience that the fundamental element was not the gender, it was the ability for the victim to trust the counsellor.

Mrs. Brehaut: I think that is very true, and I think often people who have been sexually assaulted find it very hard to trust men. And another rather sordid thing I have to point out is that some men are turned on by somebody who has been raped. I think you will find it true of many rape crisis centers that you have to be doubly careful about the men who apply.

Mr. O'Kurley: I have one more small question, and I have not been able to get an answer. I asked this question of another group. I am just curious, and it is not meant to be provocative. I am curious about this. You talked about equality, and the whole concept of equality assumes at least two elements that have the potential for balancing. Now if you talk about equality for women's reproductive rights, then we would assume that there are some basic fundamental reproductive rights for men. Could you define what the fundamental reproductive rights for a man would be?

Mrs. Brehaut: No, I am not prepared to argue that point. I would like to think about that one a bit before I answer it. Would either of you people like to answer that one?

Mr. O'Kurley: Thank you, Mr. Chairman.

Ms Hunter: I would like to welcome you. I begin my statement by saying that you have said throughout in your presentation "your bill", and I want to make certain that you understand that we in our party absolutely disassociate ourselves from this bill, that we have resisted it at every stage and we continue to resist it for many of the reasons you have articulated so eloquently in your presentation here. And I thank you, because you have given a voice to women that I think is not necessarily absent in Parliament, but certainly there are far too few opportunities for women to speak with a woman's voice.

Mrs. Brehaut: I am sorry about that.

Ms Hunter: We will have to work on that, will we not?

You have spoken from your own personal experience working in a sexual assault center. I worked in a sexual assault center as well, and I know the kind of mind-numbing work you do. I have nothing but admiration for you, because I know that you start losing your sensitivity if you do the work too long, but you have spoken with great sensitivity, all of you, and I have a great deal of admiration for you in that.

I am glad Mr. Kaplan is back, because I want to refute his point about concern and respect for the fetus. I think implied in that question is that women do not respect the

[*Translation*]

inspire. Tout dépend de la confiance de la victime à l'égard du conseiller.

Mme Brehaut: Vous avez tout à fait raison, mais je pense que des personnes qui ont été victimes d'une agression sexuelle ont souvent beaucoup de mal à faire confiance à des hommes. Et il ne faut pas oublier non plus un autre aspect plutôt sordide, à savoir que la vue d'une personne qui vient d'être violée excite certains hommes. Nous ne sommes pas les seules qui vous diront qu'il faut être extrêmement prudent avec les hommes qui se présentent pour travailler dans des centres destinés aux victimes de viols.

M. O'Kurley: J'ai une autre petite question à poser, à laquelle je n'ai pas encore réussi à obtenir de réponse. Je l'ai d'ailleurs posée à un autre groupe. Cela m'intrigue, et je ne voudrais pas que vous pensiez que c'est de la provocation. Vous avez parlé d'égalité, et la notion d'égalité suppose la présence d'au moins deux éléments. Si vous réclamez l'égalité des droits de reproduction des femmes, cela permet de supposer que les hommes en ont aussi. Pourriez-vous me dire ce que seraient les droits d'un homme en ce qui a trait à la reproduction?

Mme Brehaut: Non, je ne peux pas. Je voudrais avoir le temps d'y penser avant de vous répondre. Est-ce que l'une d'entre vous voudrait répondre à cette question?

M. O'Kurley: Merci, monsieur le président.

Mme Hunter: Bienvenue. Tout au long de votre exposé, vous avez dit «votre projet de loi», en parlant du projet de loi, et je voudrais que vous compreniez bien que notre parti se dissocie complètement de ce projet de loi, que nous nous y sommes opposés à chacune des étapes, et que nous continuerons de le faire pour plusieurs des raisons que vous avez si bien articulées au cours de votre exposé. Et je vous remercie, parce que vous avez donné une voix aux femmes qui ne sont pas forcément absentes du Parlement, mais qui n'ont sûrement pas suffisamment l'occasion de s'exprimer en tant que femmes.

Mme Brehaut: J'en suis désolée.

Mme Hunter: Nous allons devoir travailler là-dessus, n'est-ce pas?

Vous avez exprimé votre opinion en vous fondant sur l'expérience que vous vivez dans un centre d'accueil pour victimes d'agressions sexuelles. J'ai travaillé moi aussi dans un centre de ce genre, et je connais bien le genre de travail abrutissant que vous faites. Je n'ai que de l'admiration pour vous, parce que je sais que notre sensibilité s'effrite quand on travaille trop longtemps dans ce genre de milieu. Mais vous vous êtes exprimées avec beaucoup de sensibilité et je vous admire toutes énormément.

Je suis heureuse que M. Kaplan soit là parce que je veux réfuter ce qu'il disait au sujet du respect du foetus. Cette question laisse sous-entendre que les femmes et les

[*Texte*]

fetus, and also that doctors do not respect the fetus. There are medical regulations that deal with that situation of late abortions: there is a gestational limit of 20 weeks. That is why more than 99% of the abortions in Canada occur before the 20th week and only 0.03% occur. . . and as you have pointed out, they are for very serious medical reasons.

I also want to point out to Madam Bourgault that abortions were not performed in P.E.I. under the old criminal law.

Mrs. Clancy: That is right.

Ms Hunter: And a criminal law restricting abortion does not promote access, it restricts it. That is the intention of a criminal law. I understand that many government members who have supported this bill do so, I think, out of a wrong-headed belief that it will improve access. It will not, and that should be stated quite unequivocally.

• 1950

In your perception, is there a possibility of reaching a national consensus on this very difficult issue?

Mrs. Hamilton: I do not think there is any possibility of reaching a national consensus if you mean everyone will agree it is okay to have abortions or everyone will agree that it is not okay to have abortions. That is why it has to be an individual decision.

Ms Hunter: Yes. I know a number of the speeches—I do not know whether you monitored the speeches when there was second reading—a number of our caucus members pointed out this bill is not a bill to protect life, nor is it a bill to protect women; it is a bill to protect politicians.

It may be quite crass to say that, and I respect a number of the government members who have had to make a compromise, but I think they should also realize it is a compromise not to reach consensus, but to protect their own political hides.

My second question is regarding teenage pregnancies. I would like your experience about what occurs in P.E.I. when a young woman becomes pregnant and decides she cannot carry on with the pregnancy.

Mrs. Brehaut: Actually, we are not as up on that as we might be. I should probably have checked that out before we came. Someone from CARAL would be able to tell you exactly.

We refer people to them, and I know there are a lot. We are hearing it from all sides. We are hearing it from school counsellors, so I know there are a lot of teenage pregnancies, because there is not really any proper sex education in the schools. The amount of flat-out ignorance of the facts among young people is amazing. I would have thought it did not happen, did not exist, but certainly it does still.

[*Traduction*]

médecins ne respectent pas le foetus. Il y a des règles qui régissent les avortements à un stage avancé de la grossesse; une limite de 20 semaines s'applique. C'est pourquoi plus de 99 p. 100 des avortements au Canada sont pratiqués avant la 20ème semaine et seulement 0,03 p. 100 après. . . et comme vous l'avez fait remarqué, ces avortements sont pratiqués dans des cas très graves.

Je veux aussi faire remarquer à Mme Bourgault qu'on ne pratiquait pas les avortements dans l'Ile-du-Prince-Edouard sous le régime de l'ancienne loi.

Mme Clancy: C'est juste.

Mme Hunter: Et une loi criminelle qui limite l'avortement ne favorise pas l'accès aux services, mais le restreint. C'est là l'intention d'une loi criminelle. Je pense que de nombreux députés du gouvernement ont appuyé ce projet de loi en pensant qu'il allait améliorer l'accès à l'avortement, mais ça ne sera pas le cas, et il faudra le dire d'une manière non équivoque.

Selon vous, est-il possible d'arriver à un consensus national au sujet de cette épineuse question?

Mme Hamilton: Non, je ne pense pas, ni d'un côté ni de l'autre. C'est pourquoi l'avortement doit être une décision personnelle.

Mme Hunter: Oui. Je sais que de nombreuses allocutions—je ne sais pas si vous avez écouté tout ce qui s'est dit en deuxième lecture—de nombreux membres de notre caucus ont émis l'opinion que ce projet de loi n'a pas pour but de protéger la vie, ni les femmes, mais plutôt les politiciens.

C'est peut-être un peu stupide de ma part, malgré le respect que j'ai pour certains députés du gouvernement qui ont dû faire un compromis, mais je pense qu'ils devraient aussi admettre en même temps qu'ils l'ont fait pour protéger leur situation sur le plan politique.

Ma deuxième question a trait aux grossesses chez les adolescentes. Je voudrais que vous nous racontiez un peu comment ça se passe dans l'Île-du-Prince-Édouard lorsqu'une jeune adolescente se retrouve enceinte et décide de mettre un terme à sa grossesse.

Mme Brehaut: Je vais vous avouer que nous ne savons pas trop ce qu'il en est. J'aurais probablement dû m'informer avant de venir vous rencontrer. Mais quelqu'un du groupe ACDA devrait pouvoir vous le dire avec exactitude.

Nous orientons des gens vers ce groupe, et je sais que le problème est très répandu. Nous en entendons parler un peu partout. Des conseillers en milieu scolaire nous en parle, entre autres. Nous savons donc qu'il y a beaucoup d'adolescentes qui se retrouvent enceintes dans l'Île-du-Prince-Édouard, et ce, parce que l'éducation sexuelle est à toutes fins pratiques inexistante dans les écoles. L'ignorance crasse au sujet de la sexualité chez les jeunes

[*Text*]

Any effort to give them information is interpreted as encouraging them in sexual experimentation, which of course it does not. All it does is teach them how to protect themselves. But that is the mind-set we are dealing with.

Ms Hunter: Could you speak about the difficulties in doing birth control education in P.E.I., and also about being a pro-choice activist in P.E.I.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): I do not want to press the rules on the committee, but I do not know if that is relevant to the legislation.

Mrs. Clancy: I am sure it is.

Ms Hunter: I think, Mr. Chairman, it is as relevant as some of the other questions, if you do not mind my putting my opinion on the record.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): You are on the record.

Ms Hunter: Are you disallowing the question?

The Acting Chairman (Mr. Friesen): No.

Mrs. Brehaut: What was the first part of it?

Ms Hunter: The question was, first of all, the difficulty of doing birth control education, and also the personal experience of being a pro-choice activist in P.E.I.

Mrs. Gallant: To respond to the first part of your question, we again do not have a great deal of information about birth control information to teenagers. We do know how difficult it is for us to go into junior and senior high schools to talk about date rape and sexual abuse of teenagers. Only in very few schools can we even get in the front door to do some public education for teenagers. About three schools on the island will have us in each year.

As far as I know, there is no information on birth control in the schools.

• 1955

Mrs. Brehaut: A short time ago this was part of a family life education program that was brought in. It created an enormous stir. The school board members resigned because there was a great lobby about it being a corrupting influence.

As for being a pro-choice activist, certainly there has been a lot of difficulty for some who have spoken out. One of Charlottetown's women lawyers evidently got a phone call from somebody who said she was praying

[*Translation*]

a de quoi étonner. J'aurais pensé que la situation s'était améliorée, mais pas du tout.

Tout effort pour donner de l'information en matière de sexualité aux jeunes est interprété comme un encouragement à faire certaines expériences, ce qui n'est pas du tout le cas. Ces renseignements leur enseigne à se protéger, et rien de plus. Mais c'est cet esprit-là qui règne.

Mme Hunter: Pourriez-vous nous dire à quel point il est difficile de parler de contrôle des naissances dans l'île-du-Prince-Édouard, ainsi que du fait d'y défendre l'option pro-choix?

Le président suppléant (M. Friesen): Je ne voudrais pas être plus pointilleux que de raison, mais je ne suis pas sûr que cela ait tellement de rapport avec le projet de loi.

Mme Clancy: Mais bien sûr.

Mme Hunter: Monsieur le président, je pense que cela a autant rapport avec le projet de loi que certaines autres questions qui ont été posées, si vous n'avez pas d'objection à ce que j'inscrive mon opinion au procès-verbal.

Le président suppléant (M. Friesen): C'est fait.

Mme Hunter: Vous ne me permettez pas de poser ma question?

Le président suppléant (M. Friesen): Allez-y.

Mme Brehaut: Pourriez-vous répéter votre question?

Mme Hunter: Je voudrais tout d'abord que vous nous parliez des difficultés éprouvées pour sensibiliser les jeunes au contrôle des naissances dans l'île-du-Prince-Édouard, et ensuite, du fait de travailler activement en faveur de l'option pro-choix.

Mme Gallant: Pour répondre à la première partie de votre question, je dois vous dire que nous ne sommes pas tellement au courant de la situation au sujet de l'information données aux adolescents sur le contrôle des naissances. Nous pouvons toutefois vous parler du mal que nous avons à aller dans les écoles parler aux jeunes du viol et des sévices sexuels. Il n'y a que très peu d'écoles qui nous permettent de sensibiliser les adolescents à ces problèmes. Seulement trois écoles dans l'Île-du-Prince-Édouard nous accueille chaque année.

Autant que je sache, on n'offre pas d'information sur le contrôle des naissances dans les écoles.

Mme Brehaut: On avait entrepris d'en parler dans le cadre d'un programme sur l'éducation familiale. Cela a provoqué toute une tempête. Les conseillers scolaires ont démissionné parce que des groupes de pression importants se sont formés arguant le fait que cela avait une influence néfaste.

Défendre ouvertement l'option pro-choix a compliqué la vie de bien des gens. C'est le moins que l'on puisse dire. Une avocate de Charlottetown a reçu un appel de quelqu'un qui disait prier chaque jour pour que sa grand-

[*Texte*]

every day that the lawyer's grandmother—who has been dead for a long time—would know that she was a Nazi murderer.

You know, that is intimidation, it is harassment. I think much of the concern—that is causing so much publicity—is with the anti-abortionists. I think many people are concerned. We are all concerned, but the ones going out and harassing and doing the really dreadful things. . . to me, we use the words "witch hunts". I think the ones who are now calling, screaming "murderer"—and they are—are of the same voices that a few generations ago were screaming "burn her". I find it scary.

Ms Hunter: Thank you, Mr. Chairman. I want to conclude by saying that I think this is very relevant testimony, given the whole focus on access and the difficulties of access in relation to this bill.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Is there anybody over here who wanted a question?

Madame Bertrand?

Mme Bertrand: Monsieur le président, je m'excuse auprès des témoins de faire ce point, mais je voudrais le faire avant la fin.

Je pense que les paroles que ma collègue du NPD a prononcées tout à l'heure sont très injustes. Elle a dit que nous, du côté du gouvernement, nous ne travaillons que dans l'intérêt des politiciens. Nous avons toujours eu une bonne relation comme collègues, nous sommes ici pour essayer de travailler pour notre société, et j'aimerais bien que madame retire ces paroles.

Mrs. Clancy: Point of order, Mr. Chairman.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Look, we are going to get into an endless round of withdrawing remarks here. The member was getting very close to imputing motives, which is out of order. I am not going to ask for a vote on it or to have it stricken from the record, but it really was out of order. Do you have a question you wanted to ask?

Mrs. Maheu: Yes, I do. I wonder if at the end my answer is going to be what is happening with pro-choice groups.

Concerning the accessibility, unfortunately, to the women of Prince Edward Island—whom you say are afraid of the law—what has changed? What is the law, and what is not having the law going to change? You had no accessibility with the last law. Nothing has changed since then. This law will not do a thing for P.E.I.

Let me finish and then, perhaps, you could answer it all together. Again, you need a doctor's permission. So what? In P.E.I., what has changed? I would like you to go on the record and tell me why you really think it was so

[*Traduction*]

mère—qui était morte depuis longtemps—apprenne qu'elle était une meurtrière nazie.

Vous savez, c'est de l'intimidation, c'est du harcèlement. Je pense que le plus inquiétant—ce qui ressort le plus—c'est la réaction des gens qui s'opposent à l'avortement. Je pense que la question préoccupe bien des gens. Elle nous inquiète tous, mais la réaction de ceux qui s'opposent à l'avortement ressemble à une chasse aux sorcières. Je pense que ceux qui crient aujourd'hui «au meurtre» et ils le font vraiment—sont de la même souche que ceux qui criaient, il y a quelques générations, «brûlons-là». Cela me fait peur.

Mme Hunter: Merci, monsieur le président. Je veux conclure en disant que je trouve ce témoignage très à propos, compte tenu des difficultés que pose ce projet de loi en ce qui a trait à l'accès à l'avortement.

Le président suppléant (M. Friesen): Quelqu'un a-t-il une question à poser?

Mrs. Bertrand?

Mrs. Bertrand: Mr. Chairman, I apologize to our witnesses for making that point, but I want to make it before the end of this meeting.

I think that the remarks of my colleague from the NDP are very unfair. She said that government members only work in the interest of the politicians. As colleagues, our relations have always been good, we are here to work in the interest of our society, and I would appreciate that Mrs. Hunter would withdraw her remarks.

Mme Clancy: J'en appelle au Règlement, monsieur le président.

Le président suppléant (M. Friesen): Écoutez, je ne voudrais pas que nous nous embarquions dans une discussion interminable pour que chacun retire ses paroles. La député est venue à un cheveu de prêter une arrière-pensée aux députés du gouvernement, ce qui est inadmissible. Je ne vais pas demander que l'on vote là-dessus, ni qu'on élimine ces observations du procès-verbal, mais elles étaient vraiment irrecevables. Avez-vous une question à poser?

Mme Maheu: Oui. Je me demande quel genre de réponse je vais obtenir à cette question-là.

Au sujet de l'accessibilité, malheureusement, pour les femmes de l'Ile-du-Prince-Edouard—et vous dites qu'elles ont peur de la loi—qu'est-ce qui a changé? A quelle loi obéit-on à l'Ile-du-Prince-Edouard, et que changera le fait qu'il n'y ait pas de loi? L'accessibilité n'était pas meilleure sous le régime de l'ancienne loi. Rien n'a changé depuis. Cette loi ne changera absolument rien à la situation dans l'Ile-du-Prince-Edouard.

Laissez-moi terminer, et vous pourrez peut-être ensuite réagir à toutes mes observations en même temps. Encore une fois, il faut la permission d'un médecin. Et puis après? Dans l'Ile-du-Prince-Edouard, qu'y a-t-il de

[*Text*]

important that P.E.I. had to come out and talk against it. I think if you get to the bottom line, your reason should be on record.

You said anti-abortion lobbies are strong. They are radical. They are screaming "murderer". I would like to know what the pro-choice groups are doing. Why do you think they are not as vocal as the pro-life groups? More particularly, in Prince Edward Island, if you are a part of that pro-choice lobby and you are a pro-choice activist, what are you saying to respond to the anti-abortion groups? Why are we not hearing as much from pro-choice activists as we do from anti-abortion groups?

Mrs. Brehaut: I will tell you why. We are too busy. We are too busy working. We are working with children, we are working with the women who have been sexually abused and sexually assaulted, and we are up to our ears. We do not have time to write those kinds of letters, dozens and dozens of letters. Frankly, we would not stoop to the things they are saying and doing. They are being very irresponsible and absolutely frightening in some of the things they are doing.

• 2000

Mr. Wilbee (Delta): We appreciate you coming tonight and presenting your point of view. I disagree with you personally, but that is not relevant.

At the top of page 6 of your brief, you state that "she will be forced under your law to seek the permission of a doctor." Are you referring to services or to permission? Are you suggesting that people other than doctors be allowed to set up clinics? What are you suggesting?

Mrs. Brehaut: I will answer that one. We are not talking about services. The woman will need the services of a doctor, but not his permission.

Mr. Wilbee: British Columbia has a different set-up from that in Prince Edward Island. I am not familiar with Prince Edward Island doctors, but I have heard stories and so on. At the beginning of your second paragraph, it is stated, "This doctor, to whom she is forced to plead for medical treatment, may or may not believe that she was raped." As a physician, I find the whole attitude toward medical doctors and, as Brian O'Kurley suggested, toward men, as expressed in this presentation, to be very negative.

If a woman wants an abortion in British Columbia, whether she was raped or not, she only needed to visit a physician who performs abortions and I think we realize that this is something the doctor has a choice on as well. She said she was depressed and anxious, then she received the abortion.

This procedure has not changed under the law. This is one of the criticisms we receive from the opposite side to

[*Translation*]

nouveau? Je voudrais que vous me disiez publiquement pourquoi l'Ile-du-Prince-Edouard s'est tellement élevée contre ce projet de loi. Si c'était si important, il faudrait que vous nous expliquiez publiquement pourquoi.

Vous dites que les groupes de pression qui sont contre l'avortement sont puissants. Vous dites qu'ils sont radicaux. Ils crient «au meurtre». Je voudrais bien savoir ce que font les groupes pro-choix. Pourquoi ne sont-ils pas aussi vigoureux que les groupes pro-vie? Plus particulièrement, dans l'Ile-du-Prince-Edouard, en tant que militantes du libre choix, que répondez-vous aux groupes qui s'opposent à l'avortement? Pourquoi les groupes pro-choix sont-ils moins militants que les groupes pro-vie?

Mme Brehaut: Je vais vous le dire. Nous sommes trop occupés. Nous sommes trop occupés à travailler. Nous travaillons auprès des enfants. Nous aidons les femmes qui ont été victimes d'abus et d'agressions sexuelles. Et nous sommes tout simplement débordés. Nous n'avons pas le temps d'écrire des lettres de ce genre, des douzaines et des douzaines de lettres. Pour être franche, nous ne nous abaisserions pas au même niveau qu'eux. Ils sont très irresponsables et absolument effrayants dans certains de leurs agissements.

M. Wilbee (Delta): Nous vous remercions d'être venues nous rencontrer ce soir pour nous présenter votre point de vue. Je ne suis pas d'accord, mais cela n'a pas d'importance.

À la page 6 de votre mémoire, vous dites que la loi obligera la femme à demander la permission d'un médecin. Que voulez-vous dire? Voudriez-vous que l'on permette à d'autres personnes que des médecins de créer des cliniques?

Mme Brehaut: Je vais répondre à cette question. Il ne s'agit pas des services. La femme aura besoin des services d'un médecin, mais pas de sa permission.

M. Wilbee: On ne fonctionne pas de la même façon en Colombie-Britannique que dans l'Île-du-Prince-Édouard. Je connais mal les habitudes des médecins de l'Île-du-Prince-Édouard, mais j'ai entendu raconter bien des choses à leur sujet. Au début du deuxième paragraphe, je lis: «il se peut que ce médecin, à qui elle est obligée de quémander un traitement, ne croie pas qu'elle a été violée.» En tant que médecin, je trouve très malsaine l'attitude qui se dégage de cet exposé à l'égard des médecins et, comme le disait Brian O'Kurley, à l'égard des hommes.

Lorsqu'une femme veut se faire avorter en Colombie-Britannique, qu'elle ait été violée ou non, elle n'a qu'à se rendre chez un médecin qui pratique des avortements, et je pense que c'est aussi un choix qui appartient au médecin. Elle a dit qu'elle était déprimée et inquiète, et le médecin a pratiqué l'avortement demandé.

La loi ne change rien à cela. C'est l'une des critiques que formulent ceux qui s'opposent à l'avortement, à

[*Texte*]

where you stand, to the effect that the law does not provide any protection. If a woman is anxious enough to interrupt her pregnancy, then she must be anxious, depressed or whatever. The law allows that. So what is the problem with that?

Mrs. Hamilton: I would like to respond in part to an earlier question and also to your question. We fully expected that if the government was putting together new legislation it would be better than the old legislation and would include some response to Justice Dickson's comment that 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 infringment of security of the person. I do not see that this legislation addresses that.

If I want to have an abortion, whatever my reasons, and however traumatized I am, I should not have to go to a doctor and explain or articulate those reasons or offer proof.

Mrs. Brehaut: We are seeing that this legislation leaves that doctor open to being charged on the basis that, having made his decision, the situation was not as he claimed and the pregnancy did not threaten the woman's life or health. A very narrow interpretation is contained in the small addendum.

Mr. Wilbee: But the law says, "in the opinion of the physician", so the doctor has only to say that he believes a particular woman should have an abortion and that statement cannot be questioned.

Mrs. Brehaut: What if a third party says the doctor made a wrong decision and was wrong about the need, because that person knows the woman went for an abortion for another reason? If a doctor has to go to court, is he going to risk that result?

Mr. Wilbee: Yes. That position is indefensible, because if the doctor says, "in my opinion" a third party cannot interfere with that. The Law Reform Commission pointed this out.

Mrs. Clancy: Just wait.

• 2005

Mrs. Brehaut: I agree. This very active group is just lying in wait. They are saying they are going to go after the doctors.

Mr. Wilbee: I think the Law Reform Commission made it very clear that the doctor did not. In my opinion, speaking as a physician, it can happen. How can you question an opinion? My opinion is my opinion.

Mrs. Brehaut: I can have different one and I think you will find yourself wrong.

[*Traduction*]

savoir que la loi n'offre aucune protection à cet égard. Si une femme tient absolument à interrompre sa grossesse, elle doit alors être inquiète, déprimée, etc. La loi prévoit cela. Où est le problème, alors?

Mme Hamilton: Je voudrais répondre en partie à une question posée plus tôt et aussi à la vôtre. Nous avions bon espoir que la nouvelle loi aurait été meilleure que l'ancienne, tout en répondant aux observations du juge Dickson pour qui obliger une femme, sous la menace de sanctions criminelles, à porter un foetus à terme, à moins qu'elle ne satisfasse à certains critères tout à fait étrangers à ses propres priorités et aspirations, ne permet pas à la femme de disposer librement de son corps, et constitue par conséquent une atteinte à la sécurité de la personne. Cette loi n'apporte rien à cet égard.

Si je veux me faire avorter, quelles que soient mes raisons, et quel que soit le traumatisme que j'éprouve, je ne devrais pas avoir à m'adresser à un médecin pour lui expliquer mes raisons et me justifier.

Mme Brehaut: Cette loi expose les médecins à devoir faire face à des poursuites en justice pour avoir pris cette décision, sous prétexte que la situation ne justifiait pas l'avortement et que la grossesse ne menaçait pas la vie ou la santé de la femme. L'annexe renferme une interprétation très étroite.

M. Wilbee: Mais dans la loi, on dit: «un médecin. . . qui en est arrivé à la conclusion que. . .» donc, le médecin n'a qu'à dire qu'il croit qu'une femme devrait subir un avortement, et cette conclusion ne peut être remise en question.

Mme Brehaut: Et si quelqu'un d'autre prétend que le médecin a mal agi et qu'il s'est trompé au sujet de cette femme, parce que cette personne sait que la femme en question a demandé un avortement pour une autre raison, qu'arrive-t-il à ce moment-là? Un médecin est-il prêt à courir le risque de se retrouver devant un tribunal pour défendre sa décision?

M. Wilbee: Oui. Cette position est inattaquable, parce que lorsqu'un médecin se prononce d'une manière officielle, sa décision est incontestable. C'est quelque chose que la Commission de réforme du droit a fait remarquer.

Mme Clancy: Attendez un peu.

Mme Brehaut: Je suis d'accord. Ce groupe très actif n'a pas fini de nous en faire voir. Il dit qu'il va s'attaquer aux médecins.

M. Wilbee: Je pense que la Commission de réforme du droit a été très claire au sujet de l'opinion des médecins. Selon moi, en tant que médecin, c'est possible. Comment peut-on s'attaquer à une opinion? Mon opinion, c'est mon opinion.

Mme Brehaut: Je peux être de l'avis contraire, et il peut arriver que vous ayez tort.

[*Text*]

Mr. Wilbee: But you do not have to make the decision on whether that abortion occurs.

Mrs. Brehaut: No.

Mr. Wilbee: It is my opinion, not yours.

Mrs. Brehaut: I just think that you will be given a hard time, a really hard time. It only has to happen to one doctor, and all the other doctors are going to back off quickly. Doctors do not even want to go to court on a rape case. It takes their time.

Mr. Kaplan: I think, doctor, that it would be helpful for you to look over the testimony of your professional association. They have indicated that the effect of this legislation will be very chilling on access. They are going to think twice and seek a second opinion when it comes time to perform an abortion, and that will seriously reduce access.

I would like the witnesses' reaction to the observation of the Minister of Justice about the responsibility of Parliament to the plight of women who need and are entitled to have abortions. He said that the federal government's responsiblity was to enable them, which he feels this legislation does, but that access is a provincial matter.

Mrs. Brehaut: Right.

Mr. Kaplan: I do not agree with that, and I have made an argument to him. The example he used was that as far as the Government of Canada is concerned, Prince Edward Island's policy was that women in Prince Edward Island who needed abortions could go to Halifax or somewhere else to get them. That was how access was going to be resolved.

Mrs. Brehaut: What about those who cannot afford to?

The Acting Chairman (Mr. Friesen): You deal with 24-hour heartbreak in your work. In one year, roughly how many cases come to your centre as a result of sexual assault or rape?

Mrs. Brehaut: Resulting in a pregnancy?

The Acting Chairman (Mr. Friesen): No, I am talking about rape or assault. How many people do you work with in a year? What about the age range?

Mrs. Gallant: We receive 100 to 125 new calls per year.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Strictly rape or assault?

Mrs. Gallant: Rape, incest, sexual abuse. Often when we start working with a woman or a young person, we make a commitment of a couple of years. I have been doing this for four or five years now. Often I will work with a woman for three years and she will be well on her

[*Translation*]

M. Wilbee: Mais vous n'avez pas à décider de pratiquer un avortement.

Mme Brehaut: Non.

M. Wilbee: C'est mon opinion, et non la vôtre.

Mme Brehaut: Je pense que vous allez en voir de toutes les couleurs. Il suffit qu'un seul médecin ait une expérience malheureuse, et tous les autres médecins vont renoncer très vite. Les médecins ne veulent même pas se présenter devant un tribunal dans les cas de viol. Cela prend de leur temps.

M. Kaplan: Je pense que vous auriez avantage à lire le compte rendu du témoignage de votre association professionnelle. Vos représentants ont indiqué que cette loi allait beaucoup refroidir les choses en ce qui a trait à l'accès. Les médecins vont y penser deux fois et vont demander une deuxième opinion avant de consentir à un avortement, et cela diminuera considérablement l'accès.

Je voudrais que vous me disiez ce que vous pensez de l'observation du ministre de la Justice au sujet de la responsabilité du Parlement à l'égard de la situation malheureuse des femmes qui ont besoin de se faire avorter et qui y ont droit. Il a dit que le gouvernement fédéral devait permettre aux femmes d'y avoir accès, ce que fait la loi, à son avis, mais que cet accès est de compétence provinciale.

Mme Brehaut: C'est juste.

M. Kaplan: Je ne suis pas d'accord, et je le lui ai dit. L'exemple qu'il a utilisé voulait que pour le gouvernement du Canada, la politique de l'Île-du-Prince-Édouard était que les femmes de la province qui avaient besoin de se faire avorter pouvaient se rendre à Halifax ou ailleurs. C'était ainsi que la question de l'accès serait réglée.

Mme Brehaut: Et celles qui n'en ont pas les moyens?

Le président suppléant (M. Friesen): Vous cotoyez le malheur 24 heures sur 24 dans votre travail. En une année, combien de personnes s'adressent à votre centre après avoir été victimes d'un viol ou d'une agression sexuelle?

Mme Brehaut: D'un viol ou d'une agression qui aboutit à une grossesse?

Le président suppléant (M. Friesen): Non, je veux tout simplement savoir le nombre de personnes qui ont été violées ou agressées. Combien de personnes aidez-vous chaque année? Quel âge ont-elles?

Mme Gallant: Nous avons de 100 à 125 nouveaux cas par année.

Le président suppléant (M. Friesen): Qui sont tous des cas de viol, ou d'agression?

Mme Gallant: Des cas de viol, d'inceste, de sévices sexuels. Souvent, lorsque nous commençons à travailler avec une femme ou avec une jeune personne, c'est un engagement qui dure deux ans. Je fais ce travail depuis quatre ou cinq ans. Il arrive souvent que je travaille avec

[*Texte*]

way. Then a year later she might come back for support. So it is an ongoing thing.

Mrs. Brehaut: We are talking about new calls.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Approximately 125 a year.

Mrs. Brehaut: About that.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Of these 125 new calls on sexual assault, incest, or rape, how many have been made pregnant as a result of that violence?

Mrs. Brehaut: I do not know. I think something like 12% of rapes end in pregnancy, but that does not talk about incest.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): No, of course not.

Mrs. Brehaut: I only know that some of the rape cases we have dealt with resulted in pregnancy.

Ms Mitchell (Vancouver East): A point of order, Mr. Chairman. I am not a regular member of this committee; I am sitting in for Mr. Robinson because he had a family situation that he had to be away from. Is it customary in this committee for the NDP to have only one question?

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Is she registered as a member?

Ms Mitchell: I am not.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): You are welcome to ask a question, if that is your question.

Ms Mitchell: I put up my hand before.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Go ahead, then.

• 2010

Ms Mitchell: Thank you very much.

We know there are many people, unfortunately too many people across Canada and certainly quite a number of Members of Parliament—and I respect whatever their reasons for this may be—who would like to see much tougher criminal law. In fact, they probably would like to prohibit abortions entirely or allow them only when a woman's life was in danger. Perhaps from their perspective their reasons are legitimate, but I think their hope would be that by doing this it would diminish the number of abortions and all these fetuses would come to full term.

Yet I understand that when Italy used to have very, very tough restrictive laws, the abortion rate still was very high; in fact, when they brought in more liberalized laws, I think the abortion rate went down. If there were much tougher laws, do you think this would reduce abortions in Canada? What do you think desperate women, or maybe women who are not that desperate but feel they have the right to an abortion, would do?

[*Traduction*]

une femme pendant trois ans, et que tout aille bien. Puis, un an plus tard, elle revient demander de l'appui. C'est donc une activité continue.

Mme Brehaut: Il s'agit de nouveaux cas.

Le président suppléant (M. Friesen): Oui, environ 125 par an.

Mme Brehaut: Oui, environ.

Le président suppléant (M. Friesen): Et parmi ces 125 victimes d'agression sexuelle, d'inceste ou de viol, combien se retrouvent enceintes après cet acte de violence?

Mme Brehaut: Je ne sais pas. Je pense qu'environ 12 p. 100 des femmes violées se retrouvent enceintes, mais cela ne tient pas compte des cas d'inceste.

Le président suppléant (M. Friesen): Non, évidemment pas.

Mme Brehaut: Je sais seulement que certaines des femmes qui ont été violées et dont nous nous sommes occupés se sont retrouvées enceintes.

Mme Mitchell (Vancouver-Est): J'invoque le Règlement, monsieur le président. Je ne suis pas membre à part entière de ce comité. Je remplace M. Robinson, qui a dû s'absenter pour des raisons personnelles. Est-il habituel que le NPD n'ait droit qu'à une seule question?

Le président suppléant (M. Friesen): Est-elle inscrite comme membre?

Mme Mitchell: Non.

Le président suppléant (M. Friesen): Vous pouvez poser une question, si vous voulez.

Mme Mitchell: J'avais levé la main.

Le président suppléant (M. Friesen): Allez-y, alors.

Mme Mitchell: Merci beaucoup.

Nous savons que bien des gens, malheureusement bien des gens au Canada, et parmi eux, un bon nombre de députés—et je respecte les raisons qui les poussent à le faire—qui voudraient que la loi soit beaucoup plus sévère. En réalité, ils voudraient probablement interdire complètement l'avortement, ou ne le permettre que lorsque la vie de la femme est en danger. Leurs motifs leur paraissent peut-être tout à fait légitimes, mais je pense qu'ils voudraient que cela fasse diminuer le nombre d'avortements et que tous ces foetus soient portés à terme.

Pourtant, en Italie, quand la loi était extrêmement sévère et restrictive, le nombre d'avortements était quand même très élevé, et je pense même que lorsqu'on a assoupli la loi, il a diminué. Si nos lois étaient plus sévères au Canada, pensez-vous que le nombre des avortements diminuerait? Que feraient les femmes désespérées, peut-être pas tellement celles qui sont désespérées que celles qui voudraient faire valoir leur droit à un avortement, selon vous?

[*Text*]

Mrs. Brehaut: Well, I do not think it will reduce them at all. I think that has always been the history. It does not reduce the number of abortions; it simply increases the number of women who are going to die by a coat hanger, in a back alley. It is horrifying to me to think there would be a tighter law than there has been. If that happened, women would have to come up with more illegal ways of protecting themselves.

Ms Mitchell: The need would still be there.

Mrs. Brehaut: The need will still be there. Someone who is desperate enough to want an abortion is going to have one; she is going to have one and—

Mrs. Hamilton: On the plane this afternoon we saw a headline in *The Globe and Mail* about Romania. It said that 500 women per year died trying to end pregnancies because they were not allowed to have abortions there.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Thank you for being here. We wish you well on your work in the rape assault centre.

We will take a five-minute break.

Mr. Kaplan: Mr. Chairman, just before we break, I have two amendments that I wanted to get translated into French. I have tabled them and I will move them at the appropriate time. One of them limits charges being laid to law officers of the Crown with the consent of the Attorney General and the other is what is known as a conscience clause for health professionals involved in an abortion.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Thank you.

• 2014

[*Translation*]

Mme Brehaut: Je ne pense pas qu'une loi plus sévère réduise le nombre des avortements. L'histoire montre que plutôt que de réduire le nombre des avortements, cela augmente tout simplement le nombre de femmes qui mourront après avoir tenté de s'avorter avec un cintre dans une ruelle. L'idée que l'on puisse avoir une loi encore plus sévère que l'ancienne me fait frémir. Si cela arrivait, les femmes devraient trouver d'autres moyens illégaux de se protéger.

Mme Mitchell: Le besoin existerait toujours.

Mme Brehaut: Absolument. Une femme qui est suffisamment désespérée pour vouloir un avortement va réussir à se faire avorter; elle y arrivera, mais. . .

Mme Hamilton: Je lisais quelque chose au sujet de la Roumanie dans le *Globe and Mail* cet après-midi. On disait que 500 femmes mouraient chaque année en Roumanie en essayant de mettre fin à une grossesse parce que l'avortement n'est pas permis dans ce pays.

Le président suppléant (M. Friesen): Merci d'être venues nous rencontrer. Nous vous souhaitons tout le succès que vous méritez avec votre centre d'aide aux victimes de viol et d'agression sexuelle.

Nous allons maintenant faire une pause de cinq minutes.

M. Kaplan: Avant la pause, monsieur le président, il y a deux amendements que j'ai fait traduire en français. Je les ai déposés, et je les présenterai au moment opportun. L'un d'eux limite les accusations qui peuvent être portées contre des agents de l'État avec le consentement du procureur général, et l'autre est un article ayant trait à la conscience des professionnels de la santé intervenant dans un cas d'avortement.

Le président suppléant (M. Friesen): Merci.

• 2018

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Order, please. We have with us Tories for Choice, represented by Mrs. Virginia Richards from British Columbia, and she will introduce her teammate.

Mrs. Virginia A. Richards (Member, British Columbia, Tories for Choice): Good evening, Mr. Chairman and members of the committee. Thank you for giving us an opportunity to appear before you. I am Ginny Richards, from Vancouver, and with me in Jan Dymond, from Toronto. We are here before you on behalf of Tories for Choice or TFC, as we refer to ourselves.

Tories for Choice represents an informal network of non-elected, pro-choice, Progressive Conservative Party members. We are campaign managers, organizers,

Le président suppléant (M. Friesen): A l'ordre, s'il vous plaît. Nous recevons maintenant les représentants du groupe *Tories for Choice* dont le porte-parole est Virginia Richards de la Colombie-Britannique, et Mme Richards va nous présenter sa collègue.

Mme Virginia A. Richards (membre, Colombie-Britannique, «Tories for Choice»): Bonsoir, monsieur le président et membres du Comité. Je vous remercie de l'occasion que vous nous offrez de comparaître devant vous. Je suis Ginny Richards, de Vancouver, et la personne qui m'accompagne est Jan Dymond, de Toronto. Nous représentons ici ce soir le groupe *Tories for Choice* ou TFC, si vous préférez.

Tories for Choice représente un réseau non officiel de membres du Parti progressiste conservateur non élus et pro-choix. Nous sommes des directeurs de campagnes

[*Texte*]

fundraisers and party workers who contribute in many ways to the electoral process.

TFC was launched in 1988 shortly following the Supreme Court decision on Morgentaler when the issue of abortion legislation came before the House of Commons. The founding members of TFC believed the pro-choice sentiment within the PC party was stronger than that portrayed by the media.

• 2020

Founding supporters in Vancouver and Toronto identified three objectives: first, to lend support and encouragement to pro-choice Tory MPs; second, to present the pro-choice argument to Tory MPs uncertain about their positions, and make them aware of the significant pro-choice constituency within the PC party. We also aim to make the media and the public aware that the PC Party includes people with a range of views on this issue.

As our group became known, the original belief we held about the pro-choice support within the party was realized. Thousands of men and women of all ages and ethnic and religious backgrounds joined in TFC's activities. Chapters formed in Toronto, Vancouver, Ottawa, Saskachewan and New Brunswick. TFC is not a membership-based organization. We do not collect membership dues, we do not hold regular meetings, and we have no formal connection with the PC party structure. We are volunteers.

From the beginning, our focus has been working within the party, approaching members of the PC caucus as workers, as our friends and associates. Tories For Choice believes every woman has the right to self-determination in reproductive choice. We believe a woman has a right to govern her own body, to make decisions based on her own conscience, her own beliefs and her own circumstances.

Supporters of TFC believe abortion is a woman's health issue, not simply a medical issue, and certainly not a criminal issue. Abortion was decriminalized in Canada in January 1988. TFC opposes Bill C-43 or any legislation that places abortion back in the Criminal Code. Abortion is a health matter, not a criminal matter.

Although not explicitly set forth in Bill C-43 or in its explanatory notes, we understand the government's objectives in introducing this legislation. They were first to balance a woman's constitutional rights with society's interest in the fetus. As well, it was to ensure that fair and reasonable access to abortion is not denied, and to ensure

[*Traduction*]

électorales, des organisateurs, des militants du Parti conservateur qui contribuent de bien des façons au processus électoral.

TFC a vu le jour en 1988, peu après le jugement rendu par la Cour suprême dans l'affaire Morgentaler lorsque la question de la loi sur l'avortement a été examinée à la Chambre des communes. Les membres fondateurs de TFC étaient convaincus que la tendance pro-choix au sein du Parti progressiste conservateur était plus forte que ne le représentaient les médias.

Les membres fondateurs de Vancouver et Toronto se sont donné trois objectifs: premièrement, apporter appui et encouragement aux députés conservateurs pro-choix; deuxièmement, présenter les arguments pro-choix aux députés conservateurs encore indécis et leur faire prendre conscience du grand nombre de membres du Parti conservateur favorables au libre choix; troisièmement, sensibiliser les journalistes et le grand public au fait que le Parti progressiste conservateur est composé de gens de toutes tendances à l'égard de l'avortement.

Plus notre groupe se faisait connaître, plus notre impression originale quant à la tendance pro-choix au sein du parti se concrétisait. Des milliers d'hommes et de femmes de tous âges, de toutes ethnies et religions, se sont joint aux activités de TFC. Des sections locales se sont formées à Toronto, Vancouver et Ottawa, en Saskatchewan et au Nouveau-Brunswick. TFC n'est pas une association qui perçoit des frais d'adhésion, qui tient régulièrement des assemblées ou qui est officiellement liée au Parti progressiste conservateur. Nous sommes des bénévoles.

Dès le départ, nous avons plutôt cherché à travailler au sein du parti, en rencontrant les membres du caucus conservateur à titre de travailleurs, d'amis et de collaborateurs. *Tories For Choice* croit que toute femme a droit de regard sur sa faculté de reproduction. Nous croyons qu'une femme a le droit de disposer de son propre corps, de prendre des décisions selon sa conscience, ses propes croyances et sa situation propre.

Les partisans de TFC croient que l'avortement est une question de santé pour la femme, et non pas simplement une question médicale, encore moins une question criminelle. L'avortement a été décriminalisé au Canada, en janvier 1988. TFC s'oppose au projet de loi C-43 et à tout autre projet de loi qui ferait en sorte que l'avortement serait à nouveau régi par le Code criminel. L'avortement est affaire de santé, pas de crime.

Même si ce n'est pas dit explicitement dans le projet de loi C-43 ni dans les notes explicatives, nous comprenons les objectifs que vise le gouvernement en présentant cette loi. Il voulait d'abord que l'intérêt de la société pour le foetus fasse contrepoids aux droits constitutionnels de la femme. Il voulait aussi assurer qu'on ne puisse refuser un

[*Text*]

that all abortions are performed by qualified medical practitioners based on health grounds.

We certainly support the government's objectives. Abortions must only be performed by licensed medical professionals. Abortions must be available to all women in Canada. Women's constitutional rights must be protected while recognizing society's interest in the fetus.

We do not believe Bill C-43 or any Criminal Code legislation is required to achieve these objectives. TFC believes that no specific legislation is needed to ensure that women and their physicians act responsibly with respect to induced abortion. This bill is not required to protect women from unlicensed practitioners or from making uninformed decisions.

The Canadian Medical Association provided this committee with an excellent brief detailing its concerns. In it, the CMA clearly identified several ways in which women are already protected by law from unlicensed medical practitioners. Existing provisions of the Criminal Code, Canada Health Act, and provincial health acts protect all Canadians from unlicensed practitioners, and the CMA's own code of ethics clearly requires that physicians inform their patients of the implications of treatments or procedures.

Some Canadians believe this legislation may be necessary to address concerns about women who self-induce abortions. It is our opinion that those women most likely to attempt to self-induce will be young women, poor women, and women who lack access to safe confidential abortion services. Criminalization of self-induced abortion will discourage women who self-induce from seeking what may be life-saving follow-up medical treatment. A woman desperate enough to attempt this high-risk procedure needs counselling, support, and education, not a prison term.

• 2025

TFC believes that Bill C-43 has the potential to have a negative impact on women's access to abortion. The issue of access is a fundamental concern to all Canadians who believe in choice. The right of choice is hollow indeed without access to choice. Under our Canadian Constitution the provision of health care services is a provincial jurisdiction. The federal government has acknowledged that it is limited in the options available to it when it comes to ensuring equality of access to abortion services.

The federal government indicated that defining abortion as a medical procedure, thereby establishing a uniform national standard, is the only means at its disposal to assist in the fight for access.

After examining this bill, the CMA expressed its strong opinion that the effect of this legislation might be to curb rather than to expand access. To quote their brief:

[*Translation*]

accès juste et raisonnable à l'avortement et que tous les avortements soient pratiqués par des médecins qualifiés pour des raisons de santé.

Nous sommes certainement favorables aux objectifs gouvernementaux. Les avortements doivent être pratiqués uniquement par des médecins autorisés. L'avortement doit être accessible à toutes les Canadiennes. Il faut protéger les droits constitutionnels des femmes tout en reconnaissant l'intérêt de la société pour le foetus.

Nous ne croyons pas que le projet de loi C-43 ou toute autre disposition du Code criminel soit nécessaire pour atteindre ces objectifs. TFC croit qu'aucune loi particulière n'est nécessaire pour veiller à ce que les femmes et leurs médecins agissent de façon responsable en cas une interruption volontaire de grossesse. On n'a pas besoin de ce projet de loi pour protéger les femmes des médecins non qualifiés ou des décisions mal éclairées.

L'Association médicale canadienne a présenté au comité un excellent mémoire exposant ses préoccupations dans le détail. Selon ce mémoire, l'AMC a cité les diverses façons dont la loi protège déjà les femmes des médecins non qualifiés. Les dispositions actuelles du Code criminel, de la Loi canadienne sur la santé et des lois provinciales sur la santé protègent tous les Canadiens des médecins non autorisés et le propre code d'éthique de l'AMC oblige clairement les médecins à informer leurs patients de tous les effets de leurs traitements ou interventions.

Certains Canadiens croient qu'une telle loi pourrait être nécessaire car ils craignent que des femmes ne s'avortent elles-mêmes. Nous croyons que celles qui sont les plus susceptibles de le faire sont les jeunes, les pauvres et celles qui n'ont pas accès à des services d'avortement sûrs et confidentiels. Criminaliser cet acte empêchera les femmes qui sont dans cette situation d'obtenir un suivi médical propre à leur sauver la vie. Une femme suffisamment désespérée pour tenter un geste aussi risqué a besoin de thérapie, d'appui et de formation, pas d'une peine d'emprisonnement.

TFC croit que le projet de loi C-43 pourrait avoir un impact négatif sur l'accès des femmes à l'avortement. Cette question est fondamentale pour tous les Canadiens qui croient au libre choix. En effet, à quoi sert d'avoir le choix si on a pas accès à l'avortement? Selon la constitution canadienne, les services de santé sont de compétence provinciale. Le gouvernement fédéral a reconnu qu'il ne pouvait pas faire grand-chose pour assurer un accès égal aux services d'avortement partout au Canada.

Selon le gouvernement fédéral, définir l'avortement comme une intervention médicale créant ainsi une norme nationale uniforme, est le seul moyen à sa disposition pour aider à faciliter l'accès.

Après avoir étudié le projet de loi, l'AMC s'est dit convaincue que celui-ci aurait tendance plutôt à limiter l'accès qu'à l'élargir. Voici un extrait de son mémoire:

[*Texte*]

From the side of the physician the relationship is threatened because the very existence of the bill suggests that criminal proceedings and related civil action may be instituted against the practitioner. That possibility constitutes a threat that will hang over the physician every time he or she undertakes to advise regarding or to perform an abortion. Although Her Majesty's government may seek to minimize the reality of such a threat by oral assurances by the ministers of the Crown, these assurances find no reflection in the bill itself. Ultimately, it is the bill, not the assurances of government, that will be interpreted in the courts.

The CMA brief continues by describing the special pressures experienced by physicians in smaller communities, the increasing costs of physicians' insurance, and suspensions physicians can face simply for being charged with a criminal offence. The CMA's conclusion is that this legislation will result in fewer physicians who are prepared to perform abortions, causing delays and shortages that will result in high risk for some women, and reduced access for others.

These are the comments of the professional association representing one of the two groups affected by this legislation. The most likely group, named in the bill, has been subject to criminal charges. The CMA has confirmed the fears stated by many of the womens' groups which have considered this legislation. If you heed only one presentation on the issue of access, then perhaps it should be the CMA's.

TFC believes that the potential harm of Criminal Code legislation is too high a price to pay for the limited positive impact this legislation will have on access. TFC does not believe that the proposed legislation protects the constitutional rights of the women. Indeed, this legislation removes responsibility from a woman for her decision to seek an abortion and reassigns responsibility to her physician. Bill C-43 suggests that women are incapable of making informed decisions for themselves. Further, it does not protect women or their physicians from third-party harassment. For example, there is no requirement that a provincial attorney general consent to prosecution under this act. Media reports indicate that anti-choice groups are already planning just such harassment of physicians and women should this bill come into effect.

Proponents of some type of abortion legislation express concern about abortions performed late in the pregnancy. While this concern might appear reasonable, statistics indicate that 89% of all abortions are performed in the first 12 weeks, and 99.6% are performed before the 20th week. Clearly, concerns about abortions performed in late pregnancy are unfounded, and Criminal Code legislation is not required to meet this concern.

[*Traduction*]

Du point du vue du médecin, la relation est menacée parce que l'existence même du projet de loi signifie que des poursuites au criminel et des actions civiles peuvent être intentées contre le médecin. Cette possibilité constitue une épée de Damoclès au-dessus de la tête du médecin chaque fois qu'il entreprend de donner des conseils à propos d'un avortement ou de pratiquer un avortement. Même si le gouvernement de Sa Majesté peut chercher à minimiser la présence d'une telle menace par la bouche de ses ministres qui en donnent l'assurance, aucune garantie en ce sens ne se trouve dans le projet de loi. En fin de compte, c'est le projet de loi et non pas les assurances du gouvernement qui prévaudront devant les tribunaux.

Le mémoire de l'AMC poursuit en décrivant les pressions spéciales exercées sur les médecins des petites localités, la hausse des primes d'assurance des médecins et les suspensions dont sont passibles les médecins qui sont accusés d'une infraction. L'AMC en vient à la conclusion qu'à cause de la loi, moins de médecins seront disposés à pratiquer des avortements, ce qui entraînera des délais et des pénuries, accroîtra les risques pour certaines femmes et réduira l'accès pour d'autres.

Voilà les commentaires faits par l'association professionelle qui représente l'un des deux groupes les plus touchés par la loi. C'est d'ailleurs le groupe de ceux qui sont les plus susceptibles d'être mis en accusation. L'AMC a confirmé les craintes formulées par plusieurs associations féminines qui ont étudié le projet de loi. Si vous ne devez tenir compte que d'un seul mémoire sur la question de l'accès, ce devrait être celui de l'AMC.

TFC croit que les préjudices possibles découlant des nouvelles dispositions du Code criminel représentent un prix trop lourd à payer étant donné le peu d'impact positif que le projet de loi aura sur l'accès aux services. TFC ne croit pas que le projet de loi protège les droits constitutionnels des femmes. D'ailleurs, il retire à la femme toute responsabilité pour sa décision de demander un avortement; cette responsabilité est rejetée sur les épaules de son médecin. Le projet de loi C-43 laisse ainsi entendre que les femmes sont incapables de prendre elles-mêmes des décisions éclairées. De plus, il ne protège ni les femmes ni leurs médecins du harcèlement de tiers. Par exemple, il n'exige pas que le consentement du procureur général provincial soit obtenu avant que des poursuites ne soient intentées. Les reportages dans les médias indiquent que des groupes contre le libre choix sont déjà en train de planifier le harcèlement des médecins et des femmes, dès l'adoption du projet de loi.

Ceux qui sont favorables à une loi quelconque sur l'avortement disent craindre les avortements pratiqués à un stade avancé de la grossesse. Cela peut paraître raisonnable, mais selon les statistiques, 89 p. 100 de tous les avortements sont pratiqués dans les douze premières semaines de la grossesse et 99,6 p. 100, avant la vingtième semaine. De toute évidence, la crainte de voir des avortements pratiqués à un stade avancé de la grossesse

[*Text*]

• 2030

The government believes that some type of abortion legislation is necessary and wanted. Some national polls have indicated that a majority of Canadians want legislation is this field. Other polls, however, indicate that the public does not support Criminal Code legislation. We suspect that most Canadians are unaware of the limited legislative options available to the government, and would support no legislation if they possessed all the facts.

It has now been two years since the former Criminal Code legislation was struck down by the Supreme Court of Canada. Available data showed no significant increase in the number of women seeking abortions. Women have continued to behave responsibly in the absence of federal legislation and the medical profession has continued to adhere to the same high standards of practice that characterize the delivery of all medical procedures.

In closing, women and men who work as volunteers in politics do so because they believe in our system of government, in the process we are participating in now. TFC recognizes that this legislation represents the honest efforts of MPs to bring forward legislation that meets the concerns of Canadian society. These committee meetings represent the next step in the process and society's opportunity to react to the government's efforts.

After reviewing the options put forward by the government and the reactions of groups as diverse as the CMA and the YWCA, we find that the limited potential benefit this bill offers are far outweighed by the potential negative impact. Tories for Choice joins with other groups that have appeared before you to urge the committee to recommend against proceeding to third reading of this bill. But if you determine that you must continue with the proposed Criminal Code legislation, we urge you to accept the amended legislation put forward by the CMA.

Proposed section 287.(1) would now read:

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 in accordance with generally accepted standards of the medical profession.

We would also add a proposed section 287.(4):

No prosecution under this section will be instituted without the consent of the provincial Attorney General.

[*Translation*]

n'est pas fondée et on n'a pas besoin du Code criminel pour les faire disparaître.

Le gouvernement croit qu'une loi quelconque sur l'avortement est nécessaire et voulue. Certains sondages nationaux ont montré qu'une majorité de Canadiens voulaient une loi à ce sujet. Par contre, d'autres sondages indiquent que la population n'est pas favorable à la criminalisation de l'avortement. Nous pensons que la plupart des Canadiens ignorent que le gouvernement n'a pas tellement de choix en matière législative et qu'ils favoriseraient l'absence de loi s'ils possédaient tous les faits.

Deux années se sont maintenant écoulées depuis que la Cour suprême du Canada a déclaré inconstitutionnelles les anciennes dispositions du Code criminel. Les données disponibles montrent qu'il n'y a eu aucune hausse sensible du nombre d'avortements demandés. Les femmes ont continué d'agir de façon responsable, malgré le vide juridique, et la profession médicale a continué de respecter les mêmes normes élevées qui sont caractéristiques de toutes les interventions médicales.

En terminant, les femmes et les hommes qui s'occupent bénévolement de politique le font parce qu'ils croient en notre régime gouvernemental et au processus auquel nous participons maintenant. TFC reconnaît que ce projet de loi est un témoignage des efforts honnêtement déployés par les députés pour proposer un projet de loi qui corresponde aux préoccupations de la société canadienne. Ces séances de comité représentent l'étape suivante du processus ainsi que l'occasion donnée à la société de réagir aux efforts du gouvernement.

Après avoir examiné les options proposées par le gouvernement et enregistré les réactions d'organismes aussi divers que l'AMC et le YWCA, nous croyons que les avantages limités que peut apporter le projet de loi ne peuvent contrebalancer l'impact négatif probable. *Tories for Choice* se joint à d'autres groupes qui ont comparu devant le comité pour le prier de s'opposer à la troisième lecture du projet de loi. S'il devait décider de garder un projet de loi modifiant le Code criminel, nous le prions alors de bien vouloir adopter les amendements proposés par l'AMC.

Le paragraphie 287.(1) se lirait alors comme suit:

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, conformément aux normes généralement acceptées de la profession médicale.

Nous ajouterions aussi un paragraphe (4) à l'article 287:

Aucune poursuite ne pourra être intentée en vertu du présent article sans le consentement du procureur général provincial.

[*Texte*]

TFC would also recommend that the federal government continue ongoing negotiations with the provincial governments so that uniformity of access is available across the country. We also recommend that the federal government withhold funding from a province if that province refuses to provide facilities or funding for abortions.

On behalf of Tories for Choice, Ms Dymond and I thank you for your time and for the time you are taking to consider all aspects of this issue. We appreciate your attention to our presentation. Thank you.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Thank you very much. Is that the end of your presentation, or was Ms Dymond going to add something?

Mrs. Jan Dymond (Member, Tories for Choice): No, that is the end. We will be happy to take your questions.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): We will then first hear from the Official Opposition, Mrs. Maheu.

Mrs. Maheu: Thank you for your presentation. I agree with you totally, except that you mentioned a couple of things. You are there to encourage and support PC MPs, knowing full well that they are dealing with a tough piece of legislation. You go on further to say that you understand the objectives of Bill C-43. I do not want to be flip, but I wonder if you really do, because the objectives would appear not to appease anyone, pro-life groups or pro-choice groups.

What do you really feel the objectives are? We know it does not make abortions accessible to many, many women in our country and that there is nothing in the law to provide this accessibility. You mentioned also that many Members of Parliament feel that they are supportive of this legislation and feel that they are well within acceptable rights in supporting it. I am just trying to get your feeling on why certain Members of Parliament would feel they could support this legislation. I do not know who it is good for.

• 2035

These committee hearings are society's opportunity to react to legislation. You are reacting to it, but to what end? If you are active Tories, you know very well that you cannot amend a bill in such a way as to change the spirit. You cannot change an awful lot in a two-paragraph bill. What do you do if it is not amendable? What is the next step for Tories for Choice? And why have we not heard more about you?

You say that the radical opposite side of the question is being heard. Not too many groups that are pro-choice are being heard from. I feel that maybe some Members of Parliament feel totally justified in saying their riding is anti-abortion. They are saying "anti-abortion". I am not

[*Traduction*]

TFC recommande également que le gouvernement fédéral poursuive les négociations actuellement en cours avec les gouvernements provinciaux afin d'assurer un accès égal partout au pays. De plus, nous recommandons que le gouvernement fédéral retienne les fonds destinés à une province qui refuse de fournir des services ou des crédits destinés à l'avortement.

Au nom de *Tories for Choice*, Mme Dymond et moi-même vous remercions de nous avoir écoutées et de prendre le temps d'envisager toutes les facettes de cette question. Nous vous sommes reconnaissantes de nous avoir prêté attention. Merci.

Le président suppléant (M. Friesen): Merci beaucoup. Avez-vous terminé votre exposé ou Mme Dymond devait-elle ajouter quelque chose?

Mme Jan Dymond (membre, Tories for Choice): Non, c'est tout. Nous répondrons avec plaisir à vos questions.

Le président suppléant (M. Friesen): Nous allons tout d'abord entendre une députée de l'Opposition officielle, Mme Maheu.

Mme Maheu: Je vous remercie de cet exposé. Je suis parfaitement d'accord avec vous, à quelques petits détails près. Votre but est d'encourager et d'appuyer les députés conservateurs, sachant très bien que c'est un projet de loi assez difficile. Vous dites aussi comprendre les objectifs du projet de loi C-43. Au risque de paraître cassante, je me demande si vous les comprenez réellement puisque le gouvernement ne semble avoir satisfait personne, ni les groupes pro-vie, ni les groupes pro-choix.

Quels sont vraiment les objectifs visés selon vous? Nous savons que le projet de loi ne rendra pas l'avortement plus accessible pour bien des Canadiennes puisque rien dans la loi n'est prévu à cet effet. Vous avez également dit que de nombreux députés appuient le projet de loi et qu'ils ont tout à fait raison de le faire. Je voudrais savoir pourquoi certains députés pourraient appuyer un tel projet de loi. Je me demande encore à qui il sera profitable.

Ces séances de comité donnent à la société l'occasion de nous faire part de ses réactions. Quel est le but de votre réaction à vous? Si vous êtes des Conservateurs militants, vous savez très bien qu'il est impossible d'apporter des amendements qui vont à l'encontre de l'esprit d'un projet de loi. Il est difficile de changer grand chose à un projet de loi qui ne compte que deux paragraphes. Qu'allez-vous faire s'il est impossible d'apporter des amendements? Quelle sera la prochaine étape pour *Tories for Choice*? Pourquoi n'avons-nous pas entendu parler de vous davantage?

Vous dites qu'on entend les représentants des groupes pro-vie radicaux et peu de groupes pro-choix. J'ai l'impression que certains députés se sentent tout à fait justifiés d'affirmer que, dans leurs circonscriptions, on est contre l'avortement. Ils disent bien «contre l'avortement».

[*Text*]

sure that any of the polls, except possibly polls that a member may have taken in his own riding, justify a comment like that. I would just like to know how you feel about Members of Parliament that are saying this. I am not talking about one side or the other.

Mrs. Dymond: I have been trying to take some notes. I think I have four items that you asked us to comment on, and I will try to cover them all. If I do not, please remind me and I will try.

The first one you raised was the issue of objectives. I believe the Minister of Justice stated what the government's objectives were: to balance women's constitutional rights with society's interest in the fetus; to ensure that fair and reasonable access to abortion was not denied; and to ensure that all abortions are performed by qualified medical practitioners and based on health grounds. I think those are all clear objectives. We have reviewed the legislation in light of those objectives. Our position has always been a no-criminal-legislation position. Our position is that this legislation is not required to meet those objectives.

Why do members feel they can support it? I cannot speak on behalf of the members. I have been listening to some of the questions and comments made by members in previous hearings, and I think they have stated their own cases quite well and do not need me to speak for them. This is an issue that has many sides. Ours is not the only view. They are trying to balance a number of different views.

What are our goals? We have stated that we do not believe there should be Criminal Code legislation, so our goal is that this legislation either be withdrawn or defeated in the House. This is Criminal Code legislation, and we would not like to see it go through.

We did not really say that radical groups were being heard from, or describe anti-choice groups as being radical. We just felt that the pro-choice faction within the party was not being reported, that the media was characterizing the Progressive Conservative Party as an anti-choice party. We wanted to make both the members and the public aware that, like the Canadian public and probably the membership of the other parties in this country, our party is made up of people with a wide range of views on many different issues. It is an open party, and a party in which we can express those views.

Mrs. Maheu: I did not mean just the party, by the way. I meant all pro-choice groups that were not being heard from.

Mrs. Dymond: Oh, I think the pro-choice groups are being heard from.

Mr. O'Kurley: Oh, sure.

[*Translation*]

Selon moi, aucun sondage, exception faite de ceux menés par un député dans sa propre circonscription, ne peut justifier une telle affirmation. Je voudrais savoir ce que vous pensez des députés qui ont dit cela, quelle que soit leur allégeance politique.

Mme Dymond: J'ai essayé de prendre des notes. Je crois que vous posez en fait quatre questions et je vais essayer de répondre à toutes. Si j'en oublie, vous n'aurez qu'à me le dire.

Vous avez tout d'abord parlé des objectifs. Je crois que le ministre de la Justice a affirmé que les objectifs du gouvernement étaient les suivants: trouver un juste milieu entre les droits constitutionnels des femmes et l'intérêt de la société pour le foetus; s'assurer que l'accès juste et raisonnable à l'avortement ne soit pas refusé; et veiller à ce que tous les avortements soient pratiqués par des médecins qualifiés pour des raisons de santé. Ce sont des objectifs très clairs. Nous avons étudié le projet de loi à la lumière de ces objectifs-là. Nous avons toujours cru que l'avortement ne devait pas figurer dans le Code criminel. Nous croyons qu'on n'a pas besoin de ce projet de loi pour atteindre les objectifs énoncés.

Pourquoi les députés ont-ils l'impression qu'ils peuvent appuyer le projet de loi? Je ne peux répondre à leur place. J'ai entendu les questions et commentaires faits par certains députés lors des séances précédentes, et je crois qu'ils ont très bien expliqué leur position. Ils n'ont pas besoin de moi pour le faire à leur place. Eviidemment, il y a toutes sortes d'opinions sur la question. La nôtre n'en est qu'une parmi d'autres. Les députés essayent donc de concilier ces diverses opinions.

Quels sont nos objectifs? Nous avons déjà dit croire qu'il n'était pas nécessaire de criminaliser l'avortement, nous voudrions donc que le projet de loi soit retiré ou rejeté à la Chambre. Il s'agit d'un projet de loi modifiant le Code criminel et nous ne voulons pas qu'il soit adopté.

Nous n'avons pas vraiment dit que des mouvements radicaux se faisaient entendre et nous n'avons pas dit non plus que les groupes anti-choix étaient radicaux. Nous avons simplement dit avoir l'impression que la tendance pro-choix au sein du Parti ne faisait pas parler d'elle et que les journalistes donnaient au Parti progressiste conservateur l'image d'un parti opposé au libre choix. Nous voulions que les députés et la population sachent que tout comme le grand public et les autres partis au Canada, notre parti se compose de gens qui ont des opinions bien différentes sur une foule de questions. C'est un parti libre au sein duquel nous pouvons exprimer notre opinion.

Mme Maheu: Je ne faisais pas seulement allusion au parti, mais à tous les groupes pro-choix dont on n'a pas entendu parler.

Mme Dymond: Je crois au contraire qu'on entend parler des groupe pro-choix.

M. O'Kurley: Certainement.

[*Texte*]

• 2040

Mrs. Clancy: If I can clarify my colleague's point, I think what many of us are saying is we are hearing rather a great deal from. . . there are groups of people who sit in basements and just write me letters, and they are not pro-choice.

Anyway, I want to thank you very much for coming and for putting the point across. I think it is very refreshing to hear someone speak out for political volunteers of whatever party. It is particularly refreshing. This question has touched all political parties in this country, and I think there is a certain shall we say solidarity among women that maybe transcends political partisanship, and I am delighted that you saw fit to come to this committee and share your views with us.

My second question is with regard to something Madam Maheu asked you as well. If the bill is not withdrawn and if it is not defeated, what do you see yourselves doing next?

Mrs. Dymond: We have not addressed that question, but I would expect we would lobby to have it repealed. One thing at a time, though.

Mrs. Clancy: Absolutely.

Mr. Nicholson: I would like to welcome Tories for Choice and thank you for your testimony today. I think you have an appreciation of the difficulty the government and obviously each Member of Parliament faces.

Let me say at the outset that I do not know of any Tories who are making the claim that they represent a riding that is anti-abortion, in the sense that people are totally anti-abortion or almost all anti-abortion. I think most Members of Parliament, regardless of their stand on this, realize that most ridings are very split on this and that they get lobbied from both sides of this very difficult issues.

One of the things I believe this legislation does is it establishes the conditions upon which women in this country are entitled to abortion, and it sets a national standard. I think this was something my colleague, Madam Bourgault, referred to earlier. If this bill were withdrawn or defeated there would be no federal presence in this area.

You said you have listened to some of the groups. A group from Saskatchewan was here earlier today. It would be completely within the Saskatchewan government's right, as strictly a health matter, to decide whether the province of Saskatchewan provides any abortions whatsoever in the province. I put that to you, coming from your point of view, and I am not saying I necessarily agree with what you are saying. But there is an argument, which I believe my colleague was making, that a federal presence in this area means that pressure can be brought from the federal area or that at least a court challenge can

[*Traduction*]

Mme Clancy: Si je peux me permettre de préciser le point de vue de ma collègue, je crois que beaucoup d'entre nous entendent beaucoup parler de. . . disons qu'il y a des gens qui passent leur temps à m'envoyer des lettres et ils ne sont pas du tout favorables au libre choix.

Je vous remercie d'être venues nous présenter votre point de vue. C'est agréable d'entendre quelqu'un parler au nom des bénévoles d'un parti politique, quel qu'il soit. Ce sujet touche tous les partis politiques du pays et on peut dire qu'il existe une certaine solidarité entre femmes qui dépasse partisanerie politique. Je suis heureuse que vous ayez jugé bon de comparaître devant le comité pour nous faire part de votre opinion.

Ma seconde question fait suite encore une fois à ce que vous a demandé Mme Maheu. Si le projet de loi n'est pas retiré et qu'il n'est pas rejeté, que ferez-vous?

Mme Dymond: Nous n'y avons pas encore réfléchi, mais je présume que nous exercerions des pressions en faveur de l'abrogation de la loi. Nous préférons néanmoins prendre les choses comme elles viennent.

Mme Clancy: Absolument.

M. Nicholson: Je désire souhaiter la bienvenue à Tories for Choice et les remercier de leur témoignage. Vous connaissez certainement les difficultés avec lesquelles le gouvernement et évidemment tous les députés sont aux prises.

Permettez-moi d'affirmer en commençant que je ne connais aucun conservateur qui prétende représenter une circonscription qui s'oppose à l'avortement, où tous les gens sont résolument opposés à l'avortement. Je crois que la plupart des députés, quellle que soit leur position personnelle, se rendent compte que la plupart des circonscriptions sont très divisées là-dessus et d'ailleurs, les deux tendances exercent des pressions sur eux; c'est une question des plus délicates.

Le projet de loi établit entre autres les conditions auxquelles les Canadiennes auront droit à un avortement; il énonce une norme nationale. Je crois que ma collègue, Mme Bourgault, y a fait allusion un peu plus tôt. Si le projet de loi était retiré ou rejeté, le gouvernement fédéral n'aurait plus de rôle à jouer.

Vous avez entendu les représentants de certains groupes. Un peu plus tôt aujourd'hui, nous avons reçu un groupe de la Saskatchewan. Le gouvernement de cette province aurait parfaitement le droit, puisque c'est une question de santé, de décider de ne plus assurer les services d'avortement. Je ne suis pas nécessairement d'accord avec vous, mais je vous pose la question étant donné votre point de vue. Comme ma collègue l'a dit, on pourrait prétendre qu'une loi fédérale permettrait au gouvernement d'exercer des pressions ou de contester devant les tribunaux tout refus de services d'avortement

[*Text*]

be made, I would guess, on behalf on individuals to whom access was denied on the grounds that this is covered in a national way, according to what the Supreme Court of Canada is saying. I am putting it to you that if there was no federal presence in this area. . . And I guess this is something I disagree with my colleague, Mr. Kaplan, on. I do not believe we can dictate to the provinces under the Canada Health Act something that was exclusively within provincial jurisdiction, and that is the provision of health care services.

Mrs. Dymond: The government has said on a number of occasions that they are very limited in terms of what they can do to assist with the access problem. Access is an issue the pro-choice groups have repeatedly raised, and that there was an effort to address it is, I guess, positive. The problem we have is that the government is limited. If this is the only means available, we think the trade-offs are too great. Perhaps if this guaranteed access to abortion services for all women across Canada regardless of where they are living. . . I did hear the Saskatchewan and P.E.I. presentation, and coming from Toronto I suddenly appreciate that there are an awful lot of women in this country who are really living under very different circumstances.

• 2045

If it guaranteed access, I suppose some of us might be prepared to at least take another look at the bill and the trade-off the Criminal Code would provide. But it does not guarantee access. In the absence of that guaranteed access our view is that Criminal Code implications are just too serious. It is better to go ahead and try to fight the access battle on an individual provincial level.

Mr. Nicholson: I think the question of access, when and where health care services are provided and to what extent, is a provincial matter. The most that can be done at the national level is a bill of entitlement—a national standard as to when a person is entitled to something. But the access, the actual provision and the costs of it are done at the provincial level.

Mrs. Dymond: I appreciate that. I think with or without this bill the access issue is probably going to have to be fought at the provincial level. This begs two questions. Does the bill serve a public policy purpose? Is it sufficient?

Mr. Nicholson: If I could play the devil's advocate for a moment, I actually voted against this legislation at the second reading stage from the pro-life perspective. But if I was on the opposite side of this, if I was in a place like Saskatchewan and I was a woman who was determined to have an abortion, I would much rather have a national bill stating my entitlement to it than no bill. I would much rather have the matter completely within the jurisdiction of the province that would presumably have the right not to deliver that health care service at all, since

[*Translation*]

pour la simple raison qu'il existe une mesure nationale, comme l'a affirmé la Cour suprême du Canada. S'il n'y avait pas de loi fédérale. . . d'ailleurs, je ne suis pas d'accord avec mon collègue, M. Kaplan, à ce sujet. Je ne crois pas que la Loi canadienne sur la santé nous permette d'imposer aux provinces des services qui sont exclusivement de compétence provinciale, c'est à dire les services de santé.

Mme Dymond: Le gouvernement a affirmé à plusieurs reprises qu'il n'avait pas toute latitude voulue pour régler le problème d'accès à l'avortement. Or, c'est un problème que les groupes pro-choix ont soulevé trop souvent, et c'est encourageant de voir qu'on fait un effort pour le régler. Le problème, c'est que le gouvernement a une marge de manoeuvre limitée. Si c'est le seul moyen disponible, nous croyons que le prix à payer est trop lourd. Si cela assurait l'accès à l'avortement à toutes les femmes partout au Canada, quel que soit l'endroit où elles vivent. . . J'ai effectivement entendu le mémoire des groupes de la Saskatchewan et de l'Ile-du-Prince-Edouard, et comme je suis de Toronto, je me rends soudainement compte qu'il y a beaucoup de femmes au Canada qui vivent en fait une situation tout à fait différente.

Si le projet de loi donnait un accès tout à fait garanti, je présume que certaines d'entre nous seraient disposées à examiner de nouveau le projet de loi et les avantages qu'apporterait le Code criminel. Mais il n'y a pas d'accès garanti. Pour cette raison, nous trouvons que ce que comporte le Code criminel est beaucoup trop grave. Mieux vaux continuer à lutter au niveau provincial pour obtenir l'accès à l'avortement.

M. Nicholson: Je crois que la question de l'accès, de l'endroit et de la période où sont assurés les services de santé, et dans quelle mesure, est de compétence provinciale. Le mieux qu'on puisse faire à l'échelle nationale, c'est d'édicter une norme nationale énonçant à quelles conditions une personne a droit à quelque chose. Mais tout ce qui concerne l'accès, le service même et les coûts sont du ressort provincial.

Mme Dymond: Je le sais. Avec ou sans ce projet de loi, je crois néanmoins qu'il faudra débattre de la question de l'accès au niveau provincial. Cela soulève donc deux questions. Tout d'abord, est-ce que le projet de loi sert un but politique public? Et ensuite, est-ce suffisant?

M. Nicholson: Si vous le permettez, je vais me faire l'avocat du diable. J'ai voté contre ce projet de loi en deuxième lecture pour les raisons invoquées par les tenants pro-vie. Néanmoins, si je vivais dans un endroit comme la Saskatchewan et que j'étais une femme déterminée à obtenir un avortement, je préférerais certainement qu'il existe une loi fédérale énonçant mon droit plutôt que rien du tout. Je préférerais que la question soit laissée à l'entière discrétion du gouvernement provincial, qui aurait alors le droit de ne

[*Texte*]

it is within their jurisdiction, unless we have legislation in this area.

Mrs. Dymond: The problem is it is not clear that this bill would force the province to provide those services.

Mr. Nicholson: I agree, it does not force them to provide this or any other health care service. But if I was making the challenge in the province of Saskatchewan, a bill that provides a national entitlement would be a much stronger ground to argue before the court than if there was no federal presence in this area and it was strictly a health care matter at the discretion of the province. But I guess that is my point of view.

You mentioned the minister was trying to balance the views of a woman's right to security of the person under the Charter with the interest of society in the fetus. Would you have been more likely to support this, if this had been a gestational approach? If it had been written in that after a certain number of weeks a fetus was protected, would it make any difference to you?

Mrs. Dymond: Absolutely not.

Mr. Nicholson: If you recognize or believe that there is an interest in society in protecting the fetus, how would we go about that at the federal level?

Mrs. Dymond: I believe the minister's comments were society's interest in the fetus. The existing statistics on abortion showing that late-pregnancy abortions are very rare indicate that society's interest in the fetus is being satisfied and therefore Criminal Code legislation is not required.

Mme Bertrand: Merci, pour votre présentation très intelligente.

Comme vers la fin de la présentation vous avez dit que si le projet de loi devait aller de l'avant, vous seriez prête. . . En fait, vous avez présenté deux amendements ou retenu celui de l'Association médicale. Quant à la définition du mot «santé», selon moi, entre l'amendement de l'Association médicale canadienne et la définition de «santé» dans le projet de loi actuel, il y aurait peut-être un autre champ mitoyen qui serait la définition que donne l'Organisation mondiale du mot «santé», et qui se lit comme suit:

> La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité.

C'est la définition que l'OMS donne de «santé».

• 2050

Est-ce que vous accepteriez cette définition-là qui est moins restrictive que la définition actuelle, mais qui est plus restrictive que celle que vous avez proposée?

Mrs. Dymond: In the context of the CMA?

Mrs. Bertrand: Yes.

[*Traduction*]

pas assurer un tel service de santé, puisque c'est de son ressort, s'il n'existait pas de loi fédérale.

Mme Dymond: Le problème, c'est qu'il n'est pas du tout évident que le projet de loi puisse obliger les provinces à fournir ces services.

M. Nicholson: Je suis d'accord, cela ne les oblige pas à fournir ces services pas plus que les autres services de santé. Mais si j'étais de la Saskatchewan et que je voulais contester le gouvernement, j'aurais une cause beaucoup solide s'il y avait une loi fédérale, sinon toutes les questions de santé seraient laissées à l'entière discrétion de la province. Evidemment, c'est mon opinion personnelle.

Vous avez dit que le ministre tentait de trouver un juste milieu entre les droits d'une femme à la sécurité de sa personne, conformément à la Charte, et les intérêts de la société pour le foetus. Auriez-vous été plus susceptibles d'appuyer le projet de loi si la loi avait prévu la protection du foetus passé un certain nombre de semaines?

Mme Dymond: Pas du tout.

M. Nicholson: Si vous admettez ou croyez que la société désire protéger le foetus, comment devrait agir le gouvernement fédéral à votre avis?

Mme Dymond: C'est le ministre qui a parlé de l'intérêt de la société pour le foetus. Les statistiques actuelles sur l'avortement montrent qu'il est très rare qu'un avortement soit pratiqué à un stade avancé de la grossesse, ce qui prouve qu'on respecte déjà l'intérêt de la société pour le foetus et donc, qu'on n'a pas besoin des dispositions du Code criminel.

Mrs. Bertrand: Thank you, for a very intelligent presentation.

Towards the end of your presentation, you said that if the bill were to go ahead, you would be ready. . . In fact, you recommended two amendments, one of them being the amendment presented by the Canadian Medical Association. As far as the definition of the word "health" is concerned, I think that there is a medium term between the amendment of the CMA and the definition of "health" in this bill, and that is the definition given by the World Health Organization to the word "health", and I quote:

> Health is a state of complete physical, mental and social well-being and does not consist only of being free from disease or disability.

This is the WHO definition of "health".

Would you accept this definition which is less restrictive than the present one, but more so than the one you have recommended?

Mme Dymond: Vous parlez de celle de l'AMC?

Mme Bertrand: Oui.

[*Text*]

Mrs. Dymond: I believe so, yes. Certainly the World Health Organization's definition is broader and if there has to be Criminal Code legislation—remembering that we oppose Criminal Code legislation—the broader the definition the better, certainly including socio-economic—

Mrs. Bertrand: It is in between the actual definition and the amendment that the CMA proposes. *Merci, monsieur le président.*

Ms Hunter: I too want to welcome you as witnesses. As a previous questioner pointed out, all of us in the political process appreciate volunteers. None of us could do our job without your input. I also want to have a little confession session here: I was raised in a Tory household.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Could I entertain a motion to strike that from the record?

Ms Hunter: My father was the public relations director for the Progressive Conservative Party in British Columbia; he ran as a federal candidate in British Columbia. The reason I am a New Democrat is this issue, because of the kind of very difficult process my party took to reach the party policy. My questioon to you is what effect are you having? If you are dissatisfied, you can follow in my path.

Some hon. members: Oh, oh.

Mrs. Bourgault: What is the question?

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Just on a point of order—no pun intended, of course—it does remind me of the title of the film *The Heart is a Lonely Hunter.*

Some hon. members: Oh, oh.

Ms Hunter: That is very appropriate on Valentine's Day.

Mrs. Dymond: I forget what the question was.

Ms Hunter: What effect are you having? I know that we in our party have to listen to our volunteers. We are depending on you to help us in the electoral process and in the policy determination process.

Mrs. Dymond: I think we have been having an effect. We were very active at the time the resolutions were before the House a little more than a year ago. We felt that we were instrumental in how some of our members voted. I am not going to get into naming names or saying who we have spoken to and who we have not spoken to. As well, I think as a result in part of our activities, the women's federation of our party at our national convention last summer passed a resolution in favour of the choice position—a bit to our own surprise, I can tell you. But we were very pleased it happened. I think we have certainly had an impact on raising awareness of the issue with the party members as well as with the elected members.

[*Translation*]

Mme Dymond: Je le crois. La définition de l'Organisation mondiale de la santé est certainement plus large et, bien que nous nous opposions à des dispositions du Code criminel, si on maintenait le recours au Code criminel, il serait souhaitable que la définition soit la plus large possible et qu'elle inclue les facteurs socio-économiques. . .

Mme Bertrand: Il faut choisir entre la définition actuelle et l'amendement proposé par l'AMC. Thank you, Mr. Chairman.

Mme Hunter: Moi aussi, je désire souhaiter la bienvenue aux témoins. Comme l'a dit la députée qui m'a précédé, tous les politiciens apprécient les bénévoles. Aucun d'entre nous ne pourrait faire son travail sans votre collaboration. Je voudrais aussi faire une confession: j'ai été élevée dans une famille conservatrice.

Le président suppléant (M. Friesen): Quelqu'un veut-il proposer que cette phrase soit rayée du compte rendu?

Mme Hunter: Mon père était le directeur des relations publiques du Parti progressiste conservateur de la Colombie-Britannique. Il a d'ailleurs été candidat à des élections fédérales dans cette province. Si je suis néo-démocrate quand il est question d'avortement, c'est parce que mon parti a eu beaucoup de mal à établir sa politique à ce sujet. Je voudrais que vous me disiez quel effet vous pensez avoir. Si vous êtes mécontentes, vous pouvez toujours faire comme moi.

Des voix: Oh, oh!

Mme Bourgault: Quelle est la question?

Le président suppléant (M. Friesen): J'invoque le Règlement—sans jeu de mots évidemment—cela me rappelle le tite du film *The Heart is a Lonely Hunter.*

Des voix: Oh, oh.

Mme Hunter: C'est tout à fait approprié en ce jour de la Saint-Valentin.

Mme Dymond: J'ai oublié la question.

Mme Hunter: Quelle influence pensez-vous avoir? Je sais que dans notre parti, il faut écouter nos bénévoles. Nous avons besoin de vous pour nous aider lors des élections et lors de l'élaboration des politiques.

Mme Dymond: Je pense que nous avons une certaine influence. Nous avons été très actifs au moment où les résolutions ont été présentées à la Chambre il y a un peu plus d'un an. Nous croyons que notre influence sur le vote de certains députés a été déterminante. Je ne vais pas vous citer de noms ni vous dire à qui nous avons parler. De plus, en partie grâce à nos activités, la Fédération des femmes de notre parti a adopté, l'été dernier, lors de notre congrès national, une résolution en faveur de la tendance pro-choix. Nous en étions nous-mêmes étonnées, quoi que très heureuses. Nous avons certainement contribué à sensibiliser les membres du Parti tout autant que les députés à cette question.

[*Texte*]

We are continuing to talk to our members on the issue. I must say that they are receptive. We do get a good ear and a lot of good questions back, I think. My feeling is that the one advantage we have is that we are friends and associates. It is always easier to talk to a friend, particularly about a difficult issue. I think perhaps sometimes we have been able to have conversations that perhaps others coming in would not necessarily be able to have.

Ms Hunter: It is very encouraging to hear that you are having an effect. I wish you well, because I think, all politics aside—if you can say that in this place—I agree with what Mr. Nicholson said, that there is too much disrespect for the political process out there for any of our good. I think most Members of Parliament are here out of a very genuine interest in trying to act in the national interest no matter what their political affiliation is. So I encourage you in your work and wish you well.

• 2055

I would like to have your comments on Mr. Nicholson's point about national entitlement, because we have a great deal of difficulty understanding how entitlement is going to be achieved by criminal legislation that restricts abortion.

Mrs. Dymond: I am not sure what more I can add. We understand the government's intention was to use what seems to be the only mechanism they have to improve access. The Criminal Code was the only vehicle they had to bring in any legislation that could be used in any way to try to assist with access. So they tried to address the access concerns this way.

Our review, as well as groups such as the CMA's, have indicated that although it may assist on one side, it may have a negative impact on the other. To our minds, the negative outweighs the positive. If this is the only tool available, then perhaps we should just not have it and address the issue of access, province by province, which is a tough way to do it. But I suspect even with the legislation, we would have to have a province-by-province approach. It may not serve the public policy purpose intended.

Ms Hunter: What recommendations would you have for the government regarding national entitlement?

Mrs. Dymond: I think the last two recommendations that Virginia stated—to use the funding mechanisms within the Canada Health Act to try to bring around any provinces that do not provide services through negotiation. I do not know that there are any other means available.

Mme Bourgault: Comme les membres du Comité ont pu le constater, les conservateurs ont des bénévoles de premier plan. Je suis très heureuse de leur souhaiter la bienvenue et de les remercier d'avoir bien voulu venir nous donner leur point de vue. Cela prouve que même si

[*Traduction*]

Nous continuons à discuter avec nos membres. Je dois dire qu'ils sont très réceptifs. Les gens nous écoutent attentivement et posent beaucoup de questions intéressantes. Notre avantage, c'est d'être des amis et des collaborateurs. C'est toujours plus facile de discuter avec un ami, surtout de questions délicates. Parfois, nous réussissons à avoir des conversations alors que d'autres auraient probablement échoué.

Mme Hunter: C'est très encourageant d'entendre dire que vous avez une influence. Je vous souhaite beaucoup de chance parce que, si je peux faire abstraction de la politique quelques instants—ce qui n'est pas évident ici—je suis d'accord avec M. Nicholson, à savoir que les gens ne respectent pas suffisamment le processus politique. Je crois que la plupart des députés qui sont ici sont sincèrement intéressés à agir dans l'intérêt national, quelle que soit leur allégeance politique. Je vous encourage donc à poursuivre votre travail.

Je voudrais savoir ce que vous pensez de ce qu'a dit M. Nicholson à propos d'une norme nationale donnant droit à l'avortement, parce que nous avons énormément de mal à comprendre comment une loi pénale qui restreint l'avortement permettra de favoriser l'accès à ce service.

Mme Dymond: Je ne pense pas pouvoir ajouter à ce que j'ai déjà dit. Nous comprenons que le gouvernement avait l'intention d'utiliser le seul mécanisme à sa disposition pour améliorer l'accès à l'avortement. Il fallait absolument présenter une loi modifiant le Code criminel pour pouvoir agir. Voilà pourquoi on a opté pour cette voie.

Notre étude de la question, de même que celle d'autres organismes, comme l'AMC, montre que si cette loi pourrait aider, elle aurait également un impact négatif. A nos yeux, le négatif l'emporte sur le positif. Si c'est le seul mécanisme à la disposition du gouvernement fédéral, peut-être alors vaudrait-il mieux l'oublier et nous attaquer au problème de l'accès province par province, ce qui ne sera pas simple. Je crains cependant que même si la loi est adoptée, nous ne devions tout de même agir auprès de chaque gouvernement provincial. Je ne crois pas que le projet de loi pourrait servir le but politique annoncé.

Mme Hunter: Quelles recommandations pouvez-vous faire au gouvernement à cet égard?

Mme Dymond: Les deux dernières recommandations mentionnées par Virginia—utiliser les mécanismes de financement prévus dans la Loi canadienne sur la santé pour essayer de convaincre, par la négociation, les provinces récalcitrantes. Je ne sais pas s'il y aurait une autre façon de le faire.

Mrs. Bourgault: As other Members of the Committee have seen, the P.C.'s have first rate volunteers. I am very happy to welcome them here and to thank them for having taken the time to come and give us their point of view. This proves that even on the Government side, we

[*Text*]

on est du côté du gouvernement, on n'a pas peur d'inviter des femmes qui sont volontaires pour notre parti à venir exprimer une idée contraire à celle que le gouvernement présente. Et je trouve que ça sert beaucoup la démocratie.

Il y a évidemment cette fameuse question dans l'air en rapport avec les poursuites frivoles qui pourraient survenir à la suite de l'adoption de ce projet de loi. Je serais portée à vous dire qu'il pourrait y avoir deux sortes de poursuites. Une personne qui croit que c'est interdit de se faire avorter pour n'importe quelle raison va poursuivre un médecin pour essayer de dire que les motifs que cette personne-là aura invoqués à son médecin ne sont pas justifiables. Et je pourrais vous dire que lorsque ça sera rendu au dernier échelon de la hiérarchie judiciaire canadienne, ça ne passera pas.

Je pourrais dire d'un autre côté, et je fais une prédiction ce soir, qu'il va y avoir également peut-être, et je l'espère, si le projet de loi passe évidemment, une femme qui va attaquer une province qui lui aura refusé de payer pour ce service et ce, malgré l'opinion du médecin et malgré la définition du terme de «santé» qui est assez large dans ce projet de loi, et qui va gagner à la toute fin. Car, pour reprendre ce que notre collègue M. Nicholson disait, maintenant que l'avortement est quand même réglementé, fédéralement parlant, l'Île-du-Prince-Edward et les autres provinces récalcitrantes à offrir ce service-là vont se retrouver également de l'autre coté de la médaille.

• 2100

C'est une déclaration que je fais pour aider nos bénévoles à défendre ce projet de loi et je voudrais, en terminant, vous demander si, selon vous, la question de l'avortement est une question primordiale qui règle l'issue d'une élection. Est-ce que vous croyez sincèrement, vous qui êtes bénévoles et travaillez dans ce domaine, que les gens vont voter pour ou contre un député ou une députée compte tenu de son choix ou de sa position sur l'avortement?

Mrs. Dymond: I think an election campaign is an opportunity to register your views on a wide range of issues. I for one would hate to see any election campaign simply becoming a referendum on one issue—particularly one as emotionally charged as this. That is the first half of it. Do I think people would vote? I think there are some people who would vote based on this issue and I think the majority of people would not.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Could I exercise my prerogative again and ask a couple of questions, since I have been effectively disenfranchised?

The Supreme Court decision regarding the old 251 really pronounced that the law cannot be a bar to an abortion. That is, under the old system it was the administration of the law that created the bar, under the committee system. It was because it was a cumbersome system that the old 251, particularly 251.(4), was declared invalid. Am I right? I think I am right on that.

[*Translation*]

are not afraid to invite women who are volunteers for our party to come and express opinions which differ from the Government's stated policy. I think this is a useful democratic process.

There is of course this issue of frivolous proceedings which could happen once the Bill is adopted. I would say that there would be two types of proceedings. Someone who feels that one should not get an abortion, whatever the reason, could sue a physician because the reasons given to the physician by the woman would be felt to be unacceptable. And I can tell you right now that this would not be accepted by the Supreme Court.

But then, and I may risk a prediction tonight, if this Bill is approved, there could very well be a woman suing a provincial government that has refused to pay for an abortion despite the physician's advise and given the fairly wide definition of the word "health" in the Bill. Now, that woman will certainly win her case. As my colleague Mr. Nicholson said earlier, if there is a federal legislation on abortion, Prince Edward Island and all the other unwilling provinces will end up on the other side.

I am making this statement tonight to help our volunteers stand up for this Bill and, in closing, I would like to ask you whether you think the abortion issue is of paramount importance and whether it could decide the results of an election. Are you truly convinced, as volunteers in the political domain, that people will vote for or against a member because of the way he or she has voted on abortion?

Mme Dymond: Je crois qu'une campagne électorale est l'occasion de faire connaître son opinion sur une gamme de sujets. Personnellement, je trouverais très dommage qu'une campagne électorale devienne un référendum sur un seul sujet—surtout un sujet aussi émotif que celui-ci. Comment les gens voteraient, selon moi? Je crois qu'il y a des gens dont la décision repose sur une seule question, mais ce n'est pas le fait de la majorité.

Le président suppléant (M. Friesen): Puis-je exercer à nouveau ma prérogative pour poser quelques questions, puisque de toute façon je ne peux plus voter?

Le jugement de la Cour suprême sur l'ancien article 251 précisait en fait qu'une loi ne pouvait pas interdire l'avortement. C'est-à-dire que, auparavant, c'était l'application de la loi qui avait créé l'empêchement, à cause des comités thérapeutiques. C'est à cause de ce système lourd que l'ancien article 251, notamment le paragraphe 251.(4), a été déclaré invalide. N'ai-je pas raison? Je le pense.

[*Texte*]

Mrs. Clancy: Yes.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): It seems to me that the Supreme Court was saying the law cannot create a bar. Do you think it creates an obligation to provide?

Mrs. Dymond: I am sorry, I am not sure I quite understand the question.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Under the old law, the administration was cumbersome enough that women were liable for prosecution. There was an uneven justice across Canada. The Supreme Court said that the law cannot slow down the process in such a way that it imperils justice for the woman. Flip it over to the other side. It almost sounds to me that some witnesses are inferring that the government is also obligated to provide. Are you saying that the government is obligated to provide?

Mrs. Dymond: I do not think the flip side of that is that you have an obligation to provide.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): I am just pointing out that there is that inference that seems to run through the presentations we have—

Mrs. Dymond: I am not sure that the inference comes out of that court decision, but I think in its overall responsibilities in the field of health care, for instance, it does have a responsibility to ensure that all Canadians have full and equal access. I am not sure that this is necessarily arising out of that court decision, but I think in terms of its larger responsibilities, yes, I think government does have a responsibility.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): The federal government does not lay down guidelines in terms of the delivery of other kinds of health care. It does not say that B.C. has to have five hospitals that are able to do heart transplants. If the government is not empowered to tell, or cannot tell—I do not think it can—a province what level of health care it provides in other areas, why must it do it in this area?

• 2105

Mr. O'Kurley: That is a good point, Mr. Chairman.

Mrs. Richards: Our point, Mr. Chairman, was that it is a difficult situation for the federal government, because they do not have jurisdiction over provincial delivery of health care at the provincial level. We agree with what you are saying. We do not feel this legislation addresses it.

Mrs. Dymond: This legislation does not have a public policy purpose if it cannot address this issue of access.

[*Traduction*]

Mme Clancy: En effet.

Le président suppléant (M. Friesen): Il me semble que la Cour suprême a bel et bien dit qu'une loi ne pouvait pas créer un obstacle. Croyez-vous qu'elle peut créer l'obligation d'assurer un service?

Mme Dymond: Je m'excuse, mais je ne suis pas certaine de bien comprendre votre question.

Le président suppléant (M. Friesen): En vertu de l'ancienne loi, l'application était suffisamment compliquée pour que les femmes puissent faire l'objet de poursuites. La justice n'était pas la même partout au Canada. La Cour suprême a jugé que la loi ne pouvait ralentir le processus de façon à empêcher la femme d'être traitée justement. Renversons la situation. J'ai l'impression que certains témoins laissent entendre que le gouvernement aurait également l'obligation d'assurer le service. Est-ce ce que vous dites?

Mme Dymond: Je ne crois pas que l'opposé du jugement soit l'obligation d'assurer les services.

Le président suppléant (M. Friesen): Je voulais simplement souligner que ce sous-entendu se retrouve dans plusieurs des mémoires que nous avons. . .

Mme Dymond: Je ne suis pas certaine que ce sous-entendu découle du jugement de la Cour suprême. Je crois plutôt qu'étant donné ses responsabilités générales dans le domaine de la santé, par exemple, le gouvernement a la responsabilité de veiller à ce que tous les Canadiens aient un plein accès égal. Je ne crois pas que cela découle nécessairement du jugement, mais je crois qu'effectivement, le gouvernement a une responsabilité, comme il en a d'autres.

Le président suppléant (M. Friesen): Le gouvernement fédéral n'élabore pas les lignes directrices régissant les autres types de soins de santé. Ce n'est pas lui par exemple qui décide que la Colombie-Britannique doit avoir cinq hôpitaux capables de faire des transplantations cardiaques. Si le gouvernement n'a pas le pouvoir d'imposer à une province—je ne crois pas qu'il ait ce pouvoir—le niveau des soins de santé qu'elle doit assurer dans d'autres domaines, pourquoi devrait-il pouvoir dans ce cas-ci?

M. O'Kurley: Très bien dit, monsieur le président.

Mme Richards: Nous pensons, monsieur le président, que c'est une situation difficile pour le gouvernement fédéral, précisément parce qu'il n'a pas compétence dans le domaine des soins de santé assurés par les gouvernements provinciaux. Nous sommes d'accord avec vous. Nous croyons que le projet de loi ne règle pas ce problème.

Mme Dymond: Le projet de loi n'a pas de but politique public, puisqu'il ne peut pas régler le problème de l'accès.

[*Text*]

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Again, I am drawing not on your brief, but on the general tenor of what we have heard from pro-choice groups.

In Canada, we have a kind of a celebration of our differences. We are a mosaic; we are multicultural; we have varying values across the country. We have a whole range of values. On the one hand we celebrate this, but on the other hand, we say it is a liability. When we come to provinces like Saskatchewan and the remote areas of Saskatchewan, or P.E.I., I am faced with a conundrum. Why is it a value and a beautiful thing on one side, but on the other side it is—we heard some adjectives about it today. Is not that part of the mix in Canada?

Mrs. Dymond: It is certainly part of the mix. If you are talking about multiculturalism and aspects of society such as that, one is encouraging it.

If you want to provide women with a choice, the same choice we all have in other fields to follow our own views or our own thoughts, we believe you cannot have Criminal Code legislation regarding abortion. It is denying the very kind of diversity you are talking about, because it is saying to one part of society, to women who might choose to terminate a pregnancy, that they cannot do that. In fact, it is doing quite the opposite of the things we think our society should be about.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): The Supreme Court has already said that the choices are not unequivocal. The Supreme Court has already said it is not an unequivocal right.

Mrs. Clancy: Where does it say that? Show me.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): I read it into the record the other day.

Mrs. Clancy: I was not here.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): Obviously not.

Mrs. Clancy: I have not missed a meeting.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): The further the pregnancy goes along, the less right the mother has. I am paraphrasing this.

Mrs. Dymond: I do not think you are paraphrasing that.

Mrs. Clancy: I think you are paraphrasing your phrasing.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): No. I will get it just for the purpose of accuracy.

Mrs. Clancy: I would be happy to stick around and hear it next week. I think you should leave these witnesses alone now.

[*Translation*]

Le président suppléant (M. Friesen): Encore une fois, je ne m'inspire pas de votre mémoire, mais plutôt de la teneur générale des mémoires reçus des groupements pro-choix.

Au Canada, nous célébrons nos différences. Nous formons une mosaïque multiculturelle et nous n'avons pas tous les mêmes valeurs. D'une part, nous nous en réjouissons, mais d'autre part, nous disons que c'est un inconvénient. Lorsqu'on arrive dans des provinces comme la Saskatchewan ou dans des coins isolés de celle-ci ou de l'Île-du-Prince-Édouard, j'ai l'impression d'être face à une énigme. Pourquoi est-ce un bel avantage d'une part et, d'autre part. . . aujourd'hui, nous avons entendu certains adjectifs pour qualifier cela. N'est-ce pas un élément de la mosaïque canadienne?

Mme Dymond: Certainement. En ce qui concerne le multiculturalisme et les autres facettes d'une société comme la nôtre, c'est une façon de l'encourager.

Si vous voulez assurer aux femmes un choix, le même choix que nous avons dans d'autres domaines, celui d'avoir nos propres opinions et nos propres pensées, alors on ne peut pas criminaliser l'avortement. Ce serait nier l'essence même de la diversité dont vous parlez, parce que ce serait comme admettre que dans une partie de la société, les femmes ont le choix de mettre fin à une grossesse, tandis que dans une autre, elles ne l'ont pas. En fait, ce serait faire tout le contraire de ce que représente notre société.

Le président suppléant (M. Friesen): La Cour suprême a déjà dit que les choix devaient être sans équivoque. Elle a affirmé que ce devait être un droit indubitable.

Mme Clancy: Où est-ce que l'on dit cela? Montrez-le moi.

Le président suppléant (M. Friesen): J'ai consigné cet extrait au compte rendu l'autre jour.

Mme Clancy: Je n'étais pas là.

Le président suppléant (M. Friesen): Non, de toute évidence.

Mme Clancy: Pourtant, je n'ai pas manqué une seule séance.

Le président suppléant (M. Friesen): Plus la grossesse se prolonge, moins la mère a de droits. Je paraphrase en gros.

Mme Dymond: Je ne crois pas que ce soit une paraphrase.

Mme Clancy: Je pense que vous paraphrasez vos propres propos.

Le président suppléant (M. Friesen): Non. Je vais chercher l'extrait pour plus d'exactitude.

Mme Clancy: Je serais heureuse d'entendre cela la semaine prochaine. Vous devriez maintenant laisser les témoins tranquilles.

[*Texte*]

The Acting Chairman (Mr. Friesen): I do not think they would mind answering this one question.

Mrs. Dymond: It depends on what the question is.

Mrs. Clancy: Dr. Wilbee or Mrs. Bourgault should take the chair so that you can be ruled out of order if necessary.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): I have it:

> One cannot overlook the fact that the situation respecting a woman's right to control her own person becomes more complex when she becomes pregnant, and the same statutory control may be appropriate.

Mrs. Clancy: That is not what you said, Mr. Chairman.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): I said "more complicated".

Mrs. Clancy: It is quite different.

Mrs. Maheu: "Complex" does not mean the same as what you said.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): We have heard testimony. Shall we adjourn?

Some hon. members: Agreed.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): We are now adjourned.

[*Traduction*]

Le président suppléant (M. Friesen): Je ne crois pas qu'elles refusent de répondre à cette question.

Mme Dymond: Cela dépend de la question.

Mme Clancy: Le Dr Wilbee, ou Mme Bourgault, devrait assumer la présidence pour qu'on puisse vous déclarer hors sujet au besoin.

Le président suppléant (M. Friesen): Je l'ai trouvé:

> On ne saurait oublier que la situation du droit de la femme à être maîtresse de sa propre personne se complique lorsqu'elle devient enceinte, et qu'un certain contrôle de la loi peut se révéler approprié.

Mme Clancy: Ce n'est pas ce que vous avez dit, monsieur le président.

Le président suppléant (M. Friesen): J'ai dit: «plus compliquée».

Mme Clancy: C'est bien différent.

Mme Maheu: Ce n'est pas tout à fait ce que vous avez dit.

Le président suppléant (M. Friesen): Nous avons entendu les témoins; devons-nous lever la séance?

Des voix: D'accord.

Le président suppléant (M. Friesen): La séance est levée.

APPENDIX "C-43/13"

CAMPAGNE QUÉBEC-VIE

7115 Boul. Saint-Laurent
Montréal, Québec
H2S 3M2
Telephone: (514) 272-4642

A people that kills its children has no future

CONFIDENTIAL UNTIL SUBMISSION TO COMMITTEE

BRIEF

to the

Legislative Committee on Bill C-43,

An Act Respecting Abortion

Campagne Québec-Vie

Campagne Québec-Vie is a non-profit organization established on February 24, 1989 under a provincial charter granted by the Inspecteur général des institutions financières.

2. The objectives of Campagne Québec-Vie are to promote respect for human life from conception to natural death, as well as human and family rights, and to make the government and the public aware of important information relative to respect for life from conception to natural birth.

3. Campagne Québec-Vie is affiliated with Campaign Life/Coalition nationale pour la vie, which, as we all know, is a Canada-wide organization.

The Foetus is a Human Being

4. Philosophical and theological debates as to when human life begins have raged for a long time. For Professor Jérôme Lejeune of the Université de Paris, the most notable gynecologist of our time, this issue no longer poses a problem; for him, as for all biology specialists today (Jean Rostand, Paul Chauchard, Keith

L. Moore, Bradley M. Patten, Bernard Nathanson), the entire latent human being, with characteristics that differ from those of the parents, is contained in the genetic code, which is a type of "program" forming a vital part of the first human cell (product of the meeting between sperm and egg). New life thus begins at the moment of conception, and "that life will never be made human if it is not so then.... He who will grow to be a man is one already" (Tertullian).

5. If the unborn child is a human being, therefore, is it not murder to put it to death? The age of a human being cannot and could never justify murder, because human life at every age is sacred, before and after birth. If we can kill before birth by abortion, what really valid reason do we have to prevent killing once a child has been born, or in adulthood, by eugenics, or in old age, by euthanasia? There are none, let us admit it. The effect of abortion is to cheapen human life: that is why, since abortion was legalized, we have seen attempts at "mercy killing". It is also why we have begun to practise eugenics, euthanasia and genetic manipulation. In Australia and Great Britain, among other countries, chimeras have been produced through the crossing of human beings and a variety of animals, thus usurping God's power to create new species.

6. The risk of euthanasia has been increasing since the population began to age and related health costs began to rise. Someone over 65 "costs" the government three times as much as a child. With government deficits being what they are (especially at the federal level), the temptation will be great -- and, in a world become increasingly centred around the present and hic et nunc, almost irresistible -- to cut health care budgets for the elderly.

Abortion and Demography

7. Furthermore, who could claim there is no cause-effect relationship between the some 25 000 to 30 000 abortions recorded annually in Quebec for some years, and the dangerous shrinking in the demographic base of Francophones in that province? The situation is such that distinguished experts such as Jacques Henripin of the Université de Montréal anticipate that this fundamental sector of the Quebec population will eventually become a minority and may even almost disappear in the long term, with all the language, cultural, and political instability such a phenomenon would cause*. In any case, Premier Robert Bourassa stated on television last September 21 that the decline in the birth rate was at the heart of the problem in Quebec society today, and of the concerns of its government.

(TR: handwritten: *see addendum to this brief)

8. We are therefore aware that Bill C-43, if adopted in its present form, may have extremely serious consequences on the future of the country and, especially, the province of Quebec.

More Basic Reasons for Our Opposition to Bill C-43

9. The Bill acknowledges that abortion is a crime "punishable by imprisonment for a term not exceeding two years", but allows the crime if 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". The word "health" includes "for greater certainty, physical, mental and psychological health".

a) Can One Human Being Be Put to Death so Another Can Remain In Good Health?

10. Since when do we have the right to dispose of the life of others (in the case of a pregnant women, it is the life of her own child!) in order to remain in good health, whether this is physical, mental or psychological? Furthermore, does the word "psychological" not open the door to all sorts of pretexts and abuses? And if an abnormal embryo is involved, who are we to act in its place and say that, if it could speak, it would necessarily prefer death to life, given the requirements for quality of life away from the mother's breast and (especially?) the "quality of life" of the family? If there was ever an equivocal expression, it is "quality of life"; once public opinion has been sufficiently conditioned, it is used precisely to justify eugenics and euthanasia, which we have already discussed.

b) The Right to Life is Absolute and Takes Precedent Over All Other Rights

11. There are some things which cannot be touched because the constitute the cornerstone to any social structure. The right to life is one of those things; if the laws governing the community do not impose an absolute obligation to protect the lives of all those who comprise it, or, as is the case with our unborn children, who will comprise it in the future, then freedom of conscience, religion and expression -- so solemnly set down in our Constitution and so dear to us as a people -- remain gratuitous, laughable, and futile statements, because at least some of those who were supposed to benefit will have already been or will in the future be put to death by abortion, eugenics or euthanasia! Isn't this pure and simple hypocrisy -- mere cynical posturing -- on our part?

c) The Pluralist Argument

12. No doubt we will be presented with the sledgehammer argument that has been used to justify so many things for years: that of pluralism, or subjective morality. However, if the subjective ethics of some result in the death others, as is the case with abortion, does the argument still hold water? Can someone deny her child life based on the principle of freedom of conscience? Doesn't our personal liberty eventually infringe on that of others, especially when lives are at stake?

13. The only really solid basis for pluralism, because it is common to all spiritual and philosophical groups within a given community, is the law of the people, the jus gentium of the great Roman jurists that is founded on a deep belief in the existence of a natural, inviolable law "consecrated by the immortal gods" (Cicero), and therefore intangible. The right to life falls into this basic category. What would happen if public opinion favoured certain crimes, for example the massacre of ethnic, cultural, religious or language minorities? Should we, applying good positivist logic, amend our criminal law accordingly? Would we be justified in distinguishing between the level of individual moral conviction and the level of the law, and in allowing everyone to carry on according to his or her own convictions, out of respect for pluralism? Certainly not -- so, if we would not do this to our minorities, why would we do it do our own children? Again, there are some things that cannot be violated with impunity, and the right to life is one of them. Every holocaust that has occurred within our lifetime has been the result of disrespect for this right, which is the basis of any real civilization.

d) Political Conscience and Moral Conscience

14. Finally, a last argument we would like to raise is that of the political conscience of legislators, as opposed to their moral conscience. We are told that "legislators who fulfil their obligations to the best of their knowledge and who respect the rules of the game find themselves by that very fact obeying the requirements of their political conscience. Although the moral conscience of cabinet ministers and MPs may intervene to some extent in the process (after all, they are only human), it remains true, nevertheless, that all legislators are called on to judge the value of a bill, not in accordance with their personal conscience, but as lawmakers who must judge all bills with a view to the common good"[1]. As if one is incapable, as a politician, of seeing the need to provide for the common good as being within the domain of

---

[1] Taken from a recently published brochure entitled Pour une culture intégrale de la vie humaine - Réflexions multidimensionnelles au sujet de l'avortement, published by a group at Université Laval chaired by Mr. Guy-Réal Thivierge.

one's personal conscience! Or as though the common good can only be assured by those who have first taken leave (momentarily?) of their personal conscience, to allow themselves to be guided only by their political conscience! The conscience of ministers and MPs requires them to do their utmost for the good of the country and the province -- even if, in so doing, their "political conscience" warns them that they risk losing their portfolio or their seat in the House (if, for example, they vote against abortion!). Isn't it true that the Holocaust would not have occurred if enough generals had refused to follow their "political conscience" out of a need to obey Hitler's orders if they wanted to keep their jobs, or simply out of a feeling of duty to the leader? This is an old debate if there ever was one, and one to which the Nuremberg trials seemed to have put an end once and for all. "We ought to obey God rather than men" (Acts 5:29).

15. The question we are now asking is this: can the common good be ensured by adopting a law that allows future members of a society to be killed? Isn't such a law suicidal for that society? Doesn't the most basic common sense tell us that any country that kills its children has no future? In other words, any political code of ethics (or reasons of State, if you prefer) that is not subject to the requirements of a moral code of ethics founded on right thinking is doomed to failure, because in the long term nothing solid can be built on injustice. In the upcoming legislative equation, neither natural law -- nor, consequently, moral conscience, which must inform "political conscience" -- should be allowed to factor in the power to kill innocent children (no matter how young), any more than it would be intelligent or wise to build a home on sand or a shaky foundation.

Conclusion

16. For those of us at Campagne Québec-Vie (and, we are certain, the silent majority of the population), the solution is clear: Bill C-43 as presently worded must be either abandoned or amended. To amend it in a way that would be satisfactory to our organization would require the removal of the world "health" and everything related to it -- except, of course, where medical action is necessary to save the life of the mother. Putting an end to a child's life per se would basically be out of the question. In other words, the death of such a child could only be the indirect result of medical action, and not the direct, desired direct result. For us, any other approach would be inexcusable.

17. We are deeply convinced that abortion constitutes an absolute injustice both to the innocent child who is killed and to society, which is deprived of future members who would ensure its renewal. No group can maintain such an injustice for long. History abounds with tales of nations and empires that have fallen for lack of people to defend them. Why should we in Canada and Quebec escape this law? There is no doubt that our country is presently

at an extremely important crossroad. The time has come to choose between abortion, which leads directly to the fall of our Judeo-Christian culture, and the path calling for respect for life from conception to natural death, in accordance with our traditional moral, cultural and spiritual values. Let us therefore choose life. In so doing, we will be honouring the signature by the Prime Minister of the Hague Declaration on the Environment on March 11, 1989. One of the clauses of the Declaration reads as follows:

> "The right to life is that from which stem all others. Ensuring this right is the prime duty of all world leaders." (TR: unofficial translation)

Campagne Québec-Vie

January 1990

* The number of abortions has increased at the same time as the birth rate has decreased, putting Quebec and Canada considerably under the population renewal threshold. In fact, abortion is a prime factor in the declining birth rate. In making a pro-abortion choice, the government of Canada has elected to ignore the fact that Canadians -- and especially Quebeckers -- are no long able to have enough children to survive, and will henceforth (all things remaining equal), have to count on immigration, not to increase the country's population, but merely to make up for the low birth rate among native Quebeckers and Canadians.

Demographer Jacques Henripin, in his publication Naître ou ne pas naître, says on page 137:

> "This is a strange use of power to dominate nature. French demographer Jean Bourgeois-Pichat, who is always observant, remarked in 1988 that the Industrial Revolution had more than a technical aspect: it was accompanied by individual freedom, and this led to the collective freedom of choosing not to reproduce, and thus to disappear. This is the choice the Western world has been making for fifteen years.... Have we invented a civilization of death, as a French historian thought? The question has been asked. Quebeckers, especially, need to examine the issue closely, but all Western societies must do likewise." (TR: unofficial translation)

APPENDIX "C-43/14"

Saskatchewan Reproductive Rights Coalition
2343 Cornwall St.
Regina, Sask.
S4P 2L4

The Saskatchewan Reproductive Rights Coalition is made up of the following organizations:

Saskatoon Abortion Rights Association
National Association of Women and the Law, Saskatoon Caucus
Canadian Federation of Business and Professional Women's Clubs
Community Health Services Association
Prince Albert and District Pro Choice Association
Planned Parenthood Saskatoon Centre
Regina Citizens for Reproductive Choice
Saskatchewan Action Committee, Status of Women
Regina Women's Community Center and Sexual Assault Line
Planned Parenthood Regina
Saskatchewan Federation of Labour
Women's Center University of Regina
Moose Jaw Citizens for Reproductive Choice
Weyburn Personal Rights Association
Saskatchewan Women's Resources
Christian Feminist Action Group
Regina Civil Liberties Association
Saskatchewan Working Women
Students' Union University of Regina
YWCA Regina
Saskatchewan Coalition for Social Justice

Executive Summary
Brief to the Parliamentary Committee on Bill C-43
Saskatchewan Reproductive Rights Coalition
January 15, 1990

1. Women in southern Saskatchewan have extremely restricted access to abortion. Since 1985, only 30-40 abortions a year have been performed at the Regina General Hospital, which serves the region. 300-400 women from this region must go elsewhere each year to obtain abortions.

2. In its January, 1988, decision striking down the old abortion law in the Criminal Code, the Supreme Court of Canada expressed its concern about regional inequalities of access and the negative effects on women's physical and psychological health of uncertainty and delay in obtaining abortions. The Supreme Court saw access problems and damage to women's health as contravening guarantees of security of the person (section 7, Charter of Rights) and of fundamental justice.

3. The current situation with respect to abortion in southern Saskatchewan is essentially the same as that which gave concern to the Supreme Court of Canada. The old abortion law is no longer the cause of problems, but the difficulties and delays in access to abortion in this region, and the negative consequences to women's health that result, are still serious and still contravene the basic principles on which the Supreme Court based its opinion.

4. Bill C-43 does nothing to address conditions such as those which exist in southern Saskatchewan. It does not respond to the concerns expressed in the Supreme Court decision or to the real problems experienced every day by women in southern Saskatchewan.

5. The Saskatchewan Reproductive Rights Coalition believes that Bill C-43 should be scrapped, and that there should be no legislation on abortion under the Criminal Code.

6. The Saskatchewan Reproductive Rights Coalition recommends that Parliament take an alternative legislative and/or regulatory route by acting to guarantee:

1. security of the person for Canadian women, including the right to make reproductive choices;
2. reasonable equality of access to abortion through the provision of services on a regional basis;
3. that provincial governments cannot disregard the Constitutional norm of security of the person in the provision of basic health services, including abortion.

Brief to the Parliamentary Committe on Bill C-43
Saskatchewan Reproductive Rights Coalition
January 19, 1990

The Parliamentary Committee on Bill C-43 will receive briefs from a variety of groups dealing with many aspects of the proposed abortion law. The Saskatchewan Reproductive Rights Coalition will therefore not attempt to deal with all the issues raised by Bill C-43. We will focus on its implications for the women of southern Saskatchewan.

Background: Current Conditions in Saskatchewan

1. Until 1985, 300-400 abortions were performed yearly at the Regina General Hospital, which serves not only women from the city but also rural women from all of southern Saskatchewan.

2. Since 1985 the number of abortions has dropped to 30-40 a year. The decline in procedures coincided with the Canada Health Act's ban on extra billing. It is now almost impossible for women who must use the Regina General Hospital to obtain abortions in the province.

3. Provincial hospital residency requirements mean that women from the Regina region may not go to Saskatoon for abortions.

4. In Regina at the present time:
--only specialists may perform abortions;
--there are no public clinics providing advice on fertility control;
--there are no public clinics providing abortion counselling;
--there are no educational programs for teenagers that deal effectively with these topics.

5. Some doctors in Regina see 3-4 patients a week who are seeking abortions. Statistics from North Dakota and

Manitoba show that since 1985 some 300 Saskatchewan women a year have had abortions in those places. It has been necessary to establish a private fund in Regina to help poor women obtain abortions.

The decline in abortions performed in Regina does not reflect a decline in demand, as is sometimes argued, but instead reflects a loss of accessibility. This lack of access to abortion has serious implications for the quality of health care available to women in southern Saskatchewan.

Limitations of Bill C-43

It might seem that the above situation is not relevant to the issue before this committee. It is precisely this apparent lack of relevance that is of concern to the Saskatchewan Reproductive Rights Coalition. In our view, the proposed legislation does nothing to address the problems that the women of southern Saskatchewan confront in seeking health care; indeed, the proposed legislation would make these problems worse.

While it is not possible for Parliament to resolve problems which are essentially local or personal in nature, it is possible for Parliament to recognize such problems and to avoid making them worse. The principle of parliamentary supremacy is based on the assumption that Parliament genuinely represents the interests and needs of citizens and is capable of balancing conflicts that arise among citizens.

Bill C-43, by making "every person who induces an abortion on a female person...guilty of an indictable offense....," will aggravate both local difficulties and the personal problems of a large part of the population. By making any exceptions to the criminalization of abortion dependent on "...a medical practitioner...of the opinion that, if the abortion were not induced, the health or life of the female person would be likely to be threatened," it fails to recognize that women have any fundamental right to make choices about pregnancy.

Bill C-43 fails to represent needs and interests which have been clearly expressed through the actions of thousands of women seeking abortions, the existence of pro-choice organizations, numerous court cases, demonstrations, and opinion polls which consistently show a pro-choice majority. For women who live in areas where access to this medical service is almost impossible, as in southern Saskatchewan, the failure of Parliament to recognize and deal with this serious social problem is disheartening.

The 1988 Supreme Court Decision

Much of the reasoning behind the January, 1988 Supreme Court decision striking down the old abortion law was based on the Justices' assessment of the negative effect of restricted access to abortion on Canadian women. Such restricted access still exists in Saskatchewan. The Court accepted that Parliament has a reasonable interest in regulating abortion, including

> requiring a reliable, independent and medically sound opinion as to the "life or health" of the pregnant woman in order to protect the state interest in the foetus....(Mr. Justice Beetz)

but it expressed an overriding concern with three basic issues: women's health; the right to security of the person as embodied in Section 7 of the Charter of Rights; and the principle of fundamental justice as embodied in many legal precedents.

Chief Justice Brian Dickson (concurred with by Mr. Justice Lamer) agreed with Justices Beetz and Wilson that "the protection of foetal interests by Parliament is also a valid governmental objective." He also accepted that the state may have "valid reasons for interfering with the security of the person." At the same time, however, he argued that "With the advent of the Charter [of Rights], security of the person has been elevated to the status of a constitutional norm," so that

> if the state does interfere with security of the person, the Charter requires such interference to conform with the principles of fundamental justice.

The majority of the Court found that the "Constitutional norm" of security of the person was violated by provisions of the old abortion law. Chief Justice Dickson referred to "state interference with bodily integrity and serious state-imposed psychological trauma." He gave great weight to the impact on women's health of delays in obtaining abortions ("a clear risk of damage to the physical well-being of a woman") and the uncertainty arising from having decisions taken out of their hands. Inequalities in access to basic health care were also of particular concern to the justices.

At the present time, women in Southern Saskatchewan for whom pregnancy is a crisis suffer "clear risks" to their physical and mental health. The Supreme Court of Canada stated that such risks are unacceptable threats to the right of Canadian women to security of the person and to fundamental justice. Bill C-43 does nothing to deal with these risks.

Health issues: At the present time, Saskatchewan women have no equality of access to abortion. Women in some centres can obtain them, women in other centres cannot. While there are many capable doctors willing to give "reliable, independent, and medically sound opinions," in the southern part of the province women and physicians usually have difficulty in acting on those opinions. The delays Saskatchewan women face in obtaining abortions can be

injurious to their health and invariably increase their psychological stress. Bill C-43's threat of criminal sanctions for physicians whose judgment of "health" is deemed unacceptable would make conditions worse by causing many physicians to refuse to see abortion patients and others to require second and even third opinions, which would increase the delays women face.

Security of the person: Madame Justice Bertha Wilson expressed this principle most strongly, arguing that

> ...[taking] the decision away from the woman at all stages of her pregnancy....is a complete denial of the woman's constitutionally protected right under s. 7....

With no abortion law, the women of Saskatchewan, as in the rest of Canada, have a right to make such decisions, even if they confront great difficulty in acting on them. If they can find the right doctor, if they can find the money to go elsewhere in Canada or to the United States, they can act to protect the security of their persons. Bill C-43 would take this right away.

Fundamental justice: There is no fundamental justice for Saskatchewan women seeking control of their reproductive lives. Their access to information which would help them to avoid unwanted pregnancies is limited; women in small towns may have no access to such information at all. The economic situation of women is poor; Saskatchewan has one of the highest rates of child poverty in Canada. Pregnancy can be a desperate crisis for many women in this province, yet those

in the southern part of the province face further desperation if they decide that a termination of pregnancy is the best means for them to protect their physical, psychological, and social health. Bill C-43 does nothing to address these problems; through its failure to recognize that women have any right to make decisions on abortion, and through its potential criminalization of physicians, it will create even greater deprivations.

Alternatives to Bill C-43

The women of Saskatchewan need guarantees of access to safe legal abortions, not more limitations. It is clearly possible for governments at both the federal and provincial levels to intervene in order to ensure more adequate health care for their citizens. For example, when the Government of Canada identified the practice of extra-billing as undermining Canada's publicly-funded health care system, it acted effectively to end the practice. If Parliament is genuinely interested in dealing with abortion issues, it should not recriminalize abortion. Instead it should act to ensure the provision of necessary health services, including abortion, so that those who need them have access to them, without unreasonable and humiliating delays.

The Saskatchewan Reproductive Rights Coalition recommends that Bill C-43 be replaced with non-Criminal Code legislation or regulations under the Canada Health Act which guarantee the following:

1. Security of the person for Canadian women, including the right to make reproductive choices;

2. Reasonable equality of access through the provision of abortion services on a regional basis;

3. That provincial governments cannot disregard the Constitutional norm of security of the person in the provision of basic health services, including abortion.

Conclusion

As Mr. Justice Jean Beetz pointed out in voting to strike down the old abortion law,

> If an act of Parliament forces a person whose life or health is in danger to choose between, on the one hand, the commission of a crime to obtain effective and timely medical treatment and, on the other hand, inadequate treatment or no treatment at all, the right to security of the person has been violated.

The proposed legislation would force women once again to make such choices. For women in southern Saskatchewan, who already face enormous barriers in maintaining the integrity of their persons, the proposed legislation would be especially damaging.

APPENDICE «C-43/13»

C.P. 370, Succursale "R"
Montréal, (Québec)
H2S 3M2
Téléphone (514) 272-4642

Campagne Québec-Vie

Un peuple qui tue ses enfants n'a pas d'avenir

MÉMOIRE

au

Comité législatif chargé de faire l'étude

du projet de loi C-43

concernant l'avortement

Ce qu'est Campagne Québec-Vie

"*Campagne Québec-Vie*" est une association à but non-lucratif, créée le 24 février 1989 sous l'empire d'une charte québécoise, octroyée par l'Inspecteur général des institutions financières.

2. Les objectifs de "*Campagne Québec-Vie*" sont de promouvoir le respect de la vie humaine depuis la conception jusqu'à la mort naturelle ainsi que les droits de la personne et de la famille;... et de sensibiliser le gouvernement et le grand public à toutes les données pertinentes relativement au respect de la vie depuis la conception jusqu'à la mort naturelle".

3. "*Campagne Québec-vie*" est affiliée à "Campaign Life/Coalition/nationale pour la vie", qui, comme on le sait, est un organisme recouvrant le Canada tout entier.

Le foetus est un être humain

4. On s'est longtemps demandé en philosophie comme en théologie à quel moment commence la vie humaine. Pour le Professeur Jérôme Lejeune de l'Université de Paris, le plus grand gynécologue de notre temps, cette question ne fait plus problème, car pour lui comme pour tous les spécialistes de la biologie à l'heure actuelle (Jean Rostand, Paul Chauchard, Keith L. Moore, Bradley M. Patten, Bernard Nathanson), tout l'être humain, avec ses caractéristiques propres, différentes de celles de la mère et du père, est contenu en puissance dans le code génétique, qui est une sorte de logiciel faisant partie intégrante de la première cellule humaine, produit de la rencontre du sperme avec l'ovule.

Nous sommes donc en présence d'une nouvelle vie dès la conception, et "cette vie ne sera jamais rendue humaine si elle ne l'est pas dès lors ... Il est déjà un homme celui qui le sera" (Tertullien).

5. Si donc l'enfant à naître est un être humain, n'est-ce pas un meurtre que de le mettre à mort? L'âge de cet être humain ne peut et ne pourra jamais justifier un tel meurtre, car c'est à tout âge que la vie humaine est revêtue de son caractère sacré, avant comme après la naissance. Si nous pouvons tuer avant la naissance, par avortement, quelle raison vraiment valable pouvons-nous alléguer pour empêcher qu'on ne tue après la naissance ou à l'âge adulte, par eugénisme, ou dans la vieillesse, par euthanasie? Aucune, reconnaissons-le. L'avortement a pour effet de banaliser la vie humaine: c'est pourquoi nous assistons depuis sa légalisation à des tentatives de mises à mort " par compassion". C'est pourquoi, également, nous en sommes arrivés à pratiquer l'eugénisme, l'euthanasie et les manipulations génétiques. En Australie et en Grande Bretagne, entre autres pays, on en est venu à produire des "chimères" par voie de croisement entre humains et toute une variété d'animaux, usurpant ainsi à Dieu le pouvoir de créer des nouvelles espèces.

6. Le risque de l'euthanasie, quant à lui, se précise depuis l'avènement du phénomène du vieillissement de la population - et les coûts qu'entraîne ce vieillissement. On sait, en effet, qu'une personne de plus de 65 ans "coûte" trois fois plus cher à l'Etat qu'un enfant. Avec les déficits gouvernementaux (surtout ceux du fédéral) que nous connaissons à l'heure actuelle, la tentation sera grande, et dans un monde devenu de plus en plus centré sur l'immédiat et le hic et nunc, presque irrésistible, de couper dans les budgets de santé du troisième âge.

Avortement et démographie

7. D'autre part, qui pourrait prétendre qu'il n'y ait aucun lien de cause à effet entre les quelque 25 à 30,000 avortements annuels recensés au Québec depuis plusieurs années et le dangereux rétrécissement de la base démographique des francophones de cette Province? L'évolution est telle en ce domaine que des experts distingués, dont Jacques Henripin de l'Université de Montréal, prévoient une minorisation progressive de cette composante fondamentale de notre population québécoise et vont même jusqu'à envisager sa quasi-disparition à long terme, avec ce qu'une telle éventualité peut entraîner d'instabilité aux plans linguistique, culturel et, finalement, politique.* Chose certaine, en tout cas, le Premier ministre Robert Bourassa déclarait à la télévision le 21 septembre dernier que la dénatalité se situait au coeur même de la problématique québécoise contemporaine et des préoccupations de son gouvernement.

* voir addendum à la fin de ce mémoire.

8. Nous sommes donc avertis que le projet de loi C-43, s'il est adopté dans son libellé actuel, est susceptible d'avoir les conséquences les plus graves sur l'avenir de notre pays et, surtout, de notre Province de Québec.

Raisons, plus fondamentales encore, de notre opposition au projet de loi C-43

9. Ce projet reconnait que l'avortement est un crime "passible d'un emprisonnement maximal de deux ans", mais ce crime, il le permet lorsqu'un médecin, ou quelqu'un d'autre "sur ses instructions ... en est arrivé à la conclusion que, sans l'avortement, la santé ou la vie de la personne serait vraisemblablement menacée". Le mot "santé" s'entend "notamment de la santé physique, mentale et psychologique".

a) Peut-on mettre à mort pour rester en bonne santé?

10. Depuis quand avons-nous le droit de disposer de la vie d'autrui (dans le cas d'une femme enceinte, il s'agit de son propre enfant!) pour rester en bonne santé, physique, mentale ou psychologique? Et le mot de "psychologique" n'ouvre-t-il pas la porte à toutes sortes de prétextes et d'abus? De plus, lorsqu'il s'agit d'un embryon anormal, qui sommes-nous pour nous substituer à lui et décréter en son nom que s'il avait la possibilité de s'exprimer, il préférerait nécessairement la mort à la vie, compte tenu des exigences de la qualité de sa future vie en dehors du sein de sa mère ou (surtout?) de "la qualité de la vie" de son entourage? "Qualité de la vie": mots équivoques s'il en est et qui, précisément, servent à justifier, une fois l'opinion publique suffisamment conditionnée, l'eugénisme et l'euthanasie dont nous parlions tout à l'heure.

b) Le droit à la vie est absolu et précède tous les droits

11. Il y a des choses auxquelles on ne peut toucher parce qu'elles constituent la pierre d'angle de tout l'édifice social: le droit à la vie fait partie de ces choses, car si les lois qui régissent notre collectivité ne comportent guère l'obligation absolue de sauvegarder la vie de tous ceux qui la composent actuellement ou qui, comme dans le cas de nos enfants à naître, la composeront plus tard, les libertés de conscience,de religion, d'expression, solennellement enchâssées dans notre Constitution et si chères à notre peuple, restent des affirmations sans objet, dérisoires et tout à fait gratuites, puisqu'une partie tout au moins de ceux et celles qui devaient en bénéficier, auront déjà été ou seront délibérément mis à mort par avortement, par eugénisme ou par euthanasie!... N'est-ce pas là, de notre part, une hypocrisie pure et simple, une cynique imposture?...

c) L'argument du pluralisme

12. On nous assénera, sans doute, cet argument massue qui sert à toutes les sauces depuis quelques années: celui du

pluralisme ou de la morale subjective. Mais si l'éthique subjective des uns aboutit à la mise à mort des autres, comme dans le cas de l'avortement, est-ce là un argument qui tienne? Peut-on enlever la vie à son enfant en s'appuyant sur le principe de la liberté de conscience? Les limites de notre liberté personnelle ne sont-elles pas la liberté personnelle des autres, surtout lorsqu'il y va de leur propre vie?

13. La seule assise vraiment solide du pluralisme, parce que commune à toutes les familles spirituelles ou philosophiques d'une collectivité donnée est le droit des gens: le jus gentium des grands juristes romains, fondé sur une croyance profonde à l'existence d'une loi naturelle inviolable, " consacrée par les dieux immortels" (Cicéron) et par conséquent, intangible: le droit à la vie de la personne relève de cette catégorie fondamentale. Qu'arriverait-il si notre opinion publique en venait à faire accueil à certains crimes, dont par exemple le massacre des minorités ethniques, culturelles, religieuses ou linguistiques? Devrions-nous, en bonne logique positiviste, ajuster notre droit criminel à un tel revirement d'opinion? Y aurait-il lieu en ce moment-là de distinguer entre le niveau des convictions morales de chacun et le niveau de la loi et de laisser chacun poursuivre une démarche fidèle à ses propres convictions, par respect pour le pluralisme des consciences? Non, certes, mais ce que nous ne ferions pas à l'égard de ces minorités, pourquoi le ferions-nous à l'égard de nos propres enfants? Il y a des choses, encore une fois, contre lesquelles on ne peut impunément attenter, et le droit à la vie fait partie de ces choses. Tous les holocaustes de notre monde contemporain ont été faits du rejet du droit des gens, droit qui est à la base même de toute civilisation authentique.

d) Conscience politique et conscience morale

14. Enfin, un dernier argument que nous aimerions relever est celui de la conscience politique du législateur que l'on oppose à sa conscience morale. On nous dit que "le législateur qui remplit sa fonction au meilleur de sa connaissance et qui respecte les règles du jeu se trouve par le fait même à obéir aux exigences de sa conscience politique. Bien que la conscience morale du législateur puisse intervenir de quelque façon dans un tel processus - puisque ceux qui remplissent ce rôle, ministres et députés, sont des personnes humaines - il n'en reste pas moins que tout législateur est appelé à juger la valeur d'un projet de loi, non en fonction de sa conscience personnelle, mais en tant que législateur qui doit juger tout projet de loi en regard du bien commun de la société"[1]... Comme s'il n'entrait

1. Citation prise d'une brochure récemment parue, intitulée "Pour une culture intégrale de la vie humaine - Réflexions multidimensionnelles au sujet de l'avortement" et publiée par un groupe de l'Université Laval, présidé par Monsieur Guy-Réal Thivierge.

pas dans les exigences de la conscience personnelle de pourvoir au bien commun, lorsque l'on est politicien! Ou encore, comme si le bien commun ne peut être assuré que par ceux qui se sont auparavant départis (momentanément?) de leur conscience personnelle pour ne se laisser guider que par leur seule conscience politique! Or la conscience du ministre ou du député, si l'on est ministre ou député, ordonne impérativement à ces gouvernants de travailler de toutes leurs forces dans l'intérêt bien compris du pays ou de la Province - même si, ce faisant, leur soi-disant "conscience politique" les avertit qu'ils risquent de perdre leur portefeuille de ministre ou leur siège en Chambre si, par exemple, ils votent contre l'avortement! N'est-il pas vrai de dire que l'Holocauste n'aurait pas eu lieu si un nombre suffisant de Généraux avaient refusé de suivre leur "conscience politique" qui leur disait de se soumettre aux ordres d'Hitler afin de garder leur place ou tout simplement par devoir d'obéissance au Chef. ... Vieux débat s'il en est, auquel les procès de Nuremberg semblaient avoir mis fin une fois pour toutes. "Il faut obéir à Dieu plutôt qu'aux hommes" (Actes des Apôtres 5,29).

15. Maintenant, la question que nous posons est celle-ci: peut-on assurer le bien commun de la société en adoptant une loi qui permet la mise à mort des futurs membres de cette société? Une telle loi n'est-elle pas suicidaire pour ladite société? Le gros bon sens ne nous dit-il pas qu'un pays qui tue ses enfants n'a pas d'avenir? En d'autres mots, une éthique politique (ou une raison d'Etat, si vous voulez) qui ne se soumet pas aux exigences de l'éthique morale, fondée sur la droite raison, est vouée à l'échec, car à la longue on ne peut rien bâtir de solide sur l'injustice. Dans l'équation législative à venir, il n'est pas permis en droit naturel ni, par conséquent, en conscience morale, laquelle doit informer la soi-disant conscience politique, de faire entrer la faculté de mettre à mort des êtres innocents, si petits soient-ils, pas plus qu'il serait intelligent ou sage de donner comme fondement à la maison familiale une pierre friable ou un terrain sablonneux.

Conclusion

16. Pour nous donc, de "*Campagne Québec-Vie*" et, nous en sommes certains, pour la grande partie silencieuse de la population, la solution est claire: le projet de loi C-43, tel que présentement établi, doit être fermement écarté, s'il n'est pas amendé. Mais serait-il possible de l'amender de telle façon qu'il réponde aux attentes de notre mouvement? Il faudrait, pour y arriver, qu'on en excise le mot "santé" et tout ce qui en découle ou s'y rapporte, restant entendu que dans le cas d'une intervention médicale ayant pour but de sauver la vie de la mère, il ne saurait être question au fond de mettre fin à la vie de l'enfant. En d'autres mots, la mort de cet enfant ne pourrait jamais être que l'effet indirect d'une telle intervention et non pas l'effet directement voulu. Toute autre approche serait pour nous illégitime.

17. Notre conviction est profonde que l'avortement constitue une injustice absolue à l'égard de l'enfant innocent mis à mort aussi bien qu'à l'égard de la société ainsi privée de ses futurs membres qui lui auraient permis de se renouveler. Aucun groupe ne peut longtemps se maintenir sur une telle injustice. L'Histoire abonde de nations et d'empires écroulés, faute de combattants pour en assurer la défense. Pourquoi échapperions-nous, nous seuls du Canada et du Québec, à cette loi constante de l'Histoire? Il n'y a aucun doute pour nous que notre pays se trouve en ce moment à une croisée de chemins extrêmement importante pour son avenir. Le temps est venu de choisir entre, d'une part, l'avortement qui mène directement à la mort de notre culture judéo-chrétienne, et, d'autre part, le chemin qui passe par le respect de la vie depuis sa conception jusqu'à sa mort naturelle, conformément à nos valeurs traditionnelles: morales, culturelles et spirituelles. Choisissons donc la vie. Ce faisant, nous honorerons la signature qu'apposait notre Premier Ministre le 11 mars dernier à la Déclaration de La Haye sur l'Environnement. L'une des clauses de cette Déclaration se lit comme suit:

> "Le droit à la vie est celui dont procèdent tous les autres. Garantir ce droit est le devoir primordial des dirigeants de tous les Etats partout dans le monde".

Campagne Québec-Vie
Janvier 1990

* Le nombre d'avortement a augmenté en même temps que la fécondité a baissé pour se situer au Québec et au Canada très en dessous du seuil de renouvellement des générations. L'avortement est en fait une composante essentielle de la dénatalité. Le Gouvernement du Canada, en faisant un choix pro-avortement, choisit d'ignorer le fait que les Canadiens, surtout les Québécois, ne sont plus en mesure de se reproduire en nombre suffisant pour survivre et devront, dorénavant, toutes choses restant égales par ailleurs, compter sur l'immigration, non pas pour accroître la population canadienne, mais pour combler le vide créé par la sous-fécondité des Québécois et des Canadiens d'origine.

Le démographe Jacques Henripin, dans sa publicaton "Naître ou ne pas naître", dit à la page 137:

> "Curieux usage du pouvoir de dominer la nature. Le démographe francais, Jean Bourgeois-Pichat, toujours perspicace, a fait remarquer en 1988, que la révolution industrielle n'a pas eu qu'un aspect technique: elle a été accompagnée de la liberté individuelle et celle-ci a entraîné la liberté collective de ne pas se reproduire, donc de disparaître. C'est le choix que le monde occidental fait depuis quinze ans... Nous sommes-nous inventé une civilisation de mort, comme le pensait un historien français? La question est posée. Aux Québécois d'une façon un peu plus aigüe qu'aux autres Occidentaux, mais c'est bien à l'ensemble des Occidentaux qu'elle est posée."

APPENDICE «C-43/14»

Saskatchewan Reproductive Rights Coalition
2343, rue Cornwall
Regina (Sask.)
S4P 2L4

La *Saskatchewan Reproductive Rights Coalition* est composée des organismes suivants :

Saskatoon Abortion Rights Association
Association nationale de la femme et le droit, section de Saskatoon
Fédération canadienne des clubs de femmes de carrières libérales et commerciales
Community Health Services Association
Prince Albert and District Pro Choice Association
Planned Parenthood Saskatoon Centre
Regina Citizens for Reproductive Choice
Saskatchewan Action Committee, Status of Women
Regina Women's Community Center and Sexual Assault Line
Planned Parenthood Regina
Fédération du travail de la Saskatchewan
Women's Center University of Regina
Moose Jaw Citizens for Reproductive Choice
Weyburn Personal Rights Association
Saskatchewan Women's Resources
Christian Feminist Action Group
Regina Civil Liberties Association
Saskatchewan Working Women Students' Union University of Regina
YWCA Regina Saskatchewan Coalition for Social Justice

Résumé

Mémoire de la Saskatchewan Reproductive Rights Coalition présenté au Comité législatif sur le projet de loi C–43
le 15 janvier 1990

1. Les femmes du sud de la Saskatchewan ont un accès extrêmement limité aux services d'avortement. Depuis 1985, le *Regina General Hospital*, qui dessert la région, ne pratique qu'entre 30 et 40 avortements par année. Chaque année, entre trois cents et quatre cents femmes de la région doivent s'adresser ailleurs pour obtenir un avortement.

2. Dans son arrêt de 1988 invalidant l'ancienne disposition du Code criminel sur l'avortement, la Cour suprême du Canada s'est dite inquiète des disparités régionales dans l'accès aux services d'avortement ainsi que des incidences négatives, sur la santé physique et psychologique des femmes, de l'incertitude et des délais relatifs à l'avortement. La Cour suprême jugeait que ces problèmes d'accès et le tort causé à la santé des femmes allaient à l'encontre des garanties inhérentes à la sécurité de la personne (article 7 de la Charte des droits) et des principes de la justice fondamentale.

3. La situation actuelle, en ce qui concerne l'accès aux services d'avortement dans le sud de la Saskatchewan, est essentiellement identique à celle qui inquiétait la Cour suprême du Canada. Les problèmes ne sont plus imputables à l'ancienne loi sur l'avortement. Néanmoins, les difficultés et les délais que subissent celles qui veulent recourir à l'avortement dans cette région, de même que les conséquences négatives qu'ont ces facteurs sur la santé des femmes, sont toujours aussi graves et n'en vont pas moins à l'encontre des principes des base sur lesquels la Cour suprême a appuyé son argumentation.

4. Le projet de loi C–43 n'a aucune incidence sur les situations comme celles qui règnent dans le sud de la Saskatchewan. Il ne tient pas compte des inquiétudes que la Cour suprême exprimait dans sa décision, ni des réels problèmes que vivent quotidiennement les femmes du sud de la Saskatchewan.

5. La *Saskatchewan Reproductive Rights Coalition* est d'avis que le projet de loi C–43 devrait être abondonné, et qu'il ne devrait pas y avoir de dispositions touchant l'avortement dans le Code criminel.

6. La *Saskatchewan Reproductive Rights Coalition* recommande que le Parlement adopte une autre mesure législative ou un règlement garantissant:

1. à toutes les femmes canadiennes, la sécurité de leur personne, y compris le privilège de décider elles–mêmes de l'orientation de leur vie reproductive:

2. dans la mesure où cela est raisonnable, l'égalité d'accès à l'avortement grâce à des services dans les régions;

3. que les gouvernements provinciaux ne puissent se soustraire à la norme constitutionnelle de sécurité de la personne dans la prestation de services de santé de base, y compris des services d'avortement.

Mémoire au Comité parlementaire sur le projet de loi C–43
Saskatchewan Reproductive Rights Coalition
19 janvier 1990

Le Comité parlementaire qui étudie le projet de loi C–43 recevra une foule de mémoires sur maints aspects de la loi proposée sur l'avortement. La *Saskatchewan Reproductive Rights Coalition* n'essaiera donc pas de traiter toutes les questions que soulève le projet de loi C–43. Elle insistera plutôt sur les conséquences de cette mesure législative sur les femmes du sud de la Saskatchewan.

État de la situation en Saskatchewan

1. Avant 1985, le *Regina General Hospital*, qui accueille non seulement les femmes de la ville de Regina mais également celles de tout le Sud rural de la Saskatchewan, pratiquait entre trois et quatre cents avortements par année.

2. Depuis 1985, le nombre d'avortements pratiqués à cet hôpital est passé à 30 à 40 par année. Cette baisse a coïncidé avec l'interdiction de la surfacturation imposée par la Loi canadienne sur la santé. Désormais, il est à peu près impossible pour les femmes qui doivent se faire traiter au *Regina General Hospital* d'obtenir un avortement dans la province.

3. À cause des règles de résidence établies dans la province en ce qui concerne l'hospitalisation, les femmes de la région de Regina ne peuvent aller à Saskatoon pour subir ce genre d'intervention.

4. À l'heure actuelle, à Regina:

— seuls les spécialistes peuvent pratiquer des avortements;
— il n'existe pas de clinique pulique qui dispense des conseils concernant la limitation des naissances;
— il n'existe pas de clinique pulique qui donne des conseils en matière d'avortement;
— les jeunes filles et les adolescentes n'ont accès à aucun programme utile d'information sur ces questions.

5. Certains médecins de Regina reçoivent trois ou quatre demandes d'avortement par semaine. D'après les statistiques compilées depuis 1985, les cliniques du Dakota du Nord et du Manitoba procurent chaque année quelque 300 avortements à des femmes de la Saskatchewan. Il a fallu créer un fonds privé à Regina pour aider les femmes pauvres à se faire avorter.

La diminution du nombre d'avortements pratiqués à Regina n'est pas le reflet d'une baisse de la demande, comme on le prétend parfois, mais bien d'une moins grande accessibilité à ce type d'intervention. Cette carence a de sérieuses conséquences sur la qualité des soins offerts aux femmes du sud de la Saskatchewan.

Restrictions du projet de loi C-43

À première vue, cette situation peut sembler étrangère à la question dont est saisi le comité. C'est précisément cet apparent manque de pertinence qui inquiète la *Saskatchewan Reproductive Rights Coalition*. À notre avis, la mesure législative proposée n'aide en rien les femmes du sud de la province à régler les problèmes auxquels elles font face lorsqu'elles veulent obtenir des soins; au contraire, elle exacerbe ces problèmes.

Bien que le Parlement ne puisse pas vraiment apporter de solution aux problèmes purement locaux ou individuels, il peut montrer qu'il en est conscient et s'efforcer de ne pas les empirer. Le principe de la suprématie parlementaire repose sur la notion que le Parlement tient authentiquement compte des intérêts et des besoins des citoyens qu'il représente et qu'il est capable de tempérer les conflits qui les divisent. En rendant «coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement... quiconque provoque l'avortement chez une personne du sexe féminin...», le projet de loi C-43 aggravera et les problèmes locaux et les problèmes personnels d'un important segment de la population. En assujettissant la non-criminalisation de l'avortement à la décision d'un «... médecin... qui en est arrivé à la conclusion que, sans l'avortement, la santé ou la vie de la personne serait vraisemblablement menacée», le Parlement refuse de reconnaître que les femmes ont fondamentalement le droit de prendre elles-mêmes leurs décisions en ce qui concerne la grossesse.

Le projet de loi C-43 ne tient pas compte des besoins et des intérêts clairement manifestés dans des milliers de demandes d'avortement, dans l'existence des associations pro-choix, dans de nombreuses causes soumises aux tribunaux ainsi que dans des manifestations et des sondages d'opinion, qui attestent sans cesse d'une opinion majoritairement favorable au libre-choix. Dans le cas des femmes qui habitent là où ce service médical est à toutes fins utiles inexistant, comme dans le sud de la Saskatchewan, le refus du Parlement de reconnaître ce grave problème social et d'en tenir compte est renversant.

L'arrêt de la Cour suprême de 1988

Une bonne part de l'argumentation sur laquelle se sont appuyés les Juges de la Cour suprême en rendant cet arrêt en janvier 1988, reposait sur leur évaluation des effets négatifs qu'avait, sur les femmes canadiennes, l'accès restreint à l'avortement. **Or, l'accès à l'avortement est toujours restreint en Saskatchewan.** La Cour suprême a reconnu que le Parlement avait un motif raisonnable de réglementer l'avortement, y compris

> [d']exiger une opinion médicale éclairée, indépendante et fiable relativement à la vie ou à la santé de la femme enceinte pour protéger l'intérêt qu'a l'État à l'égard du foetus... (le Juge Beetz).

Elle a toutefois indiqué qu'il était très important de ne pas perdre de vue les trois éléments suivants: la santé de la femme, le droit à la sécurité de la personne conféré par l'article 7 de la Charte des droits et le principe de la justice fondamentale reconnu dans de nombreux précédents.

Le Juge en chef Brian Dickson (dont l'opinion confirme celle du Juge Lamer) a admis avec les Juges Beetz et Wilson que «la protection du foetus est un objectif législatif parfaitement valide.» Il a aussi reconnu que l'État peut fort bien avoir des «motifs valides d'ingérence à l'égard de la sécurité de la personne». Par ailleurs, il a toutefois signalé qu'«avec l'avènement de la Charte [des droits], la sécurité de la personne a été promue au rang de norme constitutionnelle», de sorte que

> si l'État touche effectivement à la sécurité de la personne, la Charte impose que cette ingérence soit conforme aux principes de la justice fondamentale.

Majoritairement, les Juges de la Cour suprême ont estimé que les dispositions de l'ancienne loi sur l'avortement allaient à l'encontre de la «norme constitutionnelle» de la sécurité de la personne. Le Juge en chef Dickson a parlé de l'«atteinte que l'État porte à l'intégrité physique et [de] la tension psychologique causée par l'État». Il a accordé beaucoup de poids aux conséquences que peut avoir sur la santé de la femme tout retard dans l'obtention d'un avortement («un risque clair de préjudice pour le bien-être physique d'une femme») ainsi qu'à l'incertitude découlant de décisions qui leur échappent. Les écarts dans l'accès aux soins de santé de base ont aussi préoccupé les juges.

À l'heure actuelle, les femmes du sud de la Saskatchewan pour qui une grossesse représente un grave problème subissent un «risque clair» de préjudice à leur santé physique ou mentale. La Cour suprême du Canada a signalé que ce risque constituait une atteinte inacceptable au droit des Canadiennes à la sécurité de leur personne et aux principes de la justice fondamentale. Le projet de loi C-43 n'atténue en rien ce risque.

Santé: À l'heure actuelle, les femmes de la Saskatchewan n'ont pas toutes accès au même titre aux services d'avortement. Les résidantes de certains centres peuvent se faire avorter, mais les autres non. Bien que de nombreux médecins compétents soient disposés à fournir «une opinion médicale éclairée, indépendante et fiable», les femmes et les médecins du sud de la province ont habituellement du mal à donner effet aux opinions en question. Les périodes d'attente auxquelles les femmes de la Saskatchewan doivent se soumettre avant d'obtenir un avortement peuvent parfois nuire à leur santé et accentuent invariablement leur tension psychologique. Le risque que des accusations criminelles soient portées, en vertu du projet de loi C-43, contre des médecins dont le jugement sur «l'état de santé» de la mère pourrait être contesté ne fera qu'empirer la situation, car il incitera nombre d'entre eux à refuser de voir des candidates à l'avortement et d'autres à exiger une deuxième et même une troisième opinion avant d'autoriser un avortement, ce qui prolongera d'autant les périodes d'attente.

Sécurité de la personne: Madame le Juge Bertha Wilson a fait valoir vigoureusement ce principe, alléguant que le Code criminel

> ... enlève cette décision à la femme à tous les stades de la grossesse. C'est une dénégation complète du droit constitutionnellement garanti à la femme par l'article 7...

En l'absence de loi sur l'avortement, les femmes de la Saskatchewan, comme celles de tout le reste du Canada, ont le droit de prendre de telles décisions, même si elles ont beaucoup de mal à les concrétiser. Celles qui peuvent trouver un médecin compétent ou l'argent nécessaire pour se faire avorter ailleurs au Canada ou aux États-Unis, peuvent protéger la sécurité de leur personne. Le projet de loi C-43 leur enlève ce droit.

Justice fondamentale: Il n'existe pas de justice fondamentale pour les femmes de la Saskatchewan qui veulent décider elles-mêmes de l'orientation de leur vie reproductive. Elles n'ont pas partout accès à des services d'information qui les aideraient à éviter une grossesse non souhaitée; dans les petites villes, ces services n'existent tout simplement pas. La situation économique des femmes est difficile; la Saskatchewan a l'un des plus hauts taux de pauvreté infantile au Canada. La grossesse peut être un événement extrêmement troublant pour bien des femmes de cette province, et pourtant, les femmes du sud de la province qui décident d'interrompre leur grossesse en se disant que ce serait la meilleure solution pour protéger leur bien-être physique, psychologique et social sont dans une situation encore plus désespérée. Le projet de loi C-43 ne contribue nullement à régler ces problèmes. Parce qu'il ne reconnaît pas que les femmes ont le droit de décider elles-mêmes de l'à-propos de se faire avorter, et parce qu'il peut incriminer le médecin, il créera encore plus d'injustices.

Solutions de rechange

Les femmes de la Saskatchewan ont besoin qu'on leur garantisse la prestation de services d'avortement légal et sécuritaire, et non qu'on en restreigne davantage l'accès. Au palier fédéral comme au palier provincial, les gouvernements peuvent effectivement intervenir pour que les citoyens aient accès à des services de santé plus adéquats. Ainsi, lorsque le gouvernement du Canada a jugé que la surfacturation était préjudiciable au régime de santé financé à même les fonds publics, il est intervenu pour mettre fin à cette pratique. Si le Parlement souhaite véritablement se prononcer sur la question de l'avortement, il devrait éviter de considérer à nouveau cette intervention comme un crime. Il devrait au contraire légiférer de manière à garantir à la population les soins de santé dont elle a besoin, y compris l'avortement, afin que ceux qui veulent y recourir n'aient pas à subir des délais déraisonnables et humiliants.

La *Saskatchewan Reproductive Rights Coalition* recommande que le projet de loi C-43 soit remplacé par des mesures législatives ou des règlements afférents à la Loi canadienne sur la santé dont les infractions ne sont pas visées par le Code criminel et qui garantissent:

1. La sécurité de la personne à toutes les femmes canadiennes, y compris le droit de décider elles- mêmes de l'orientation de leur vie reproductive;

2. Dans la mesure où cela est raisonnable, l'égalité d'accès à l'avortement grâce à des services dans les régions;

3. L'impossibilité, pour les gouvernements provinciaux, de se soustraire à la norme constitutionnelle de la sécurité de la personne dans la prestation de services de santé de base, y compris des services d'avortement.

Conclusion

Comme le Juge Jean Beetz l'a signalé lorsqu'il a voté pour l'abolition de l'ancienne loi sur l'avortement:

> Si une loi du Parlement force une femme enceinte dont la vie ou la santé est en danger à choisir entre, d'une part, la perpétration d'un crime pour obtenir un traitement médical efficace en temps opportun et, d'autre part, un traitement inadéquat, voire aucun traitement, son droit à la sécurité de sa personne a été violé.

Le projet de loi proposé par le gouvernement forcerait à nouveau les femmes à faire de tels choix. Pour les femmes du sud de la Saskatchewan, qui font face à d'énormes obstacles pour pouvoir maintenir l'intégrité de leur personne, cette mesure législative serait particulièrement préjudiciable.

From Tories for Choice:

Ms. Virginia A. Richards, Member, Vancouver, British Columbia;

Ms. Jan Dymond, Member, Toronto, Ontario.

De «Tories for Choice»:

Mme Virginia A. Richards, membre, Vancouver, (Colombie-Britannique);

Mme Jan Dymond, membre, Toronto, (Ontario).

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

3:30 p.m.

From "Campagne Québec-Vie":

Mr. Gilles Grondin, President, Montreal, Quebec;

Mrs. Gitane Maltais, Vice-President of "Secours et Vie" and Director of Campaign Life Coalition, Montreal, Quebec;

Mrs. Margot Cafferty, Vice-President and President of "Objectif: Survie-Québec", Montreal, Quebec.

From the Saskatchewan Reproductive Rights Coalition:

Ms. Marj Brown, Member, Regina, Saskatchewan;

Ms. Pat Robinson, Member, Regina, Saskatchewan;

Ms. Joyce Way, Member, Regina, Saskatchewan.

From Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre:

Mrs. Lyle Brehaut, Coordinator, Charlottetown, Prince Edward Island;

Mrs. Kathleen Hamilton, Board Member, Charlottetown, Prince Edward Island;

Mrs. Lorna Gallant, Board Member, Charlottetown, Prince Edward Island.

(Continued on previous page)

TÉMOINS

15 h 30

De la Campagne Québec-Vie:

M. Gilles Grondin, président, Montréal, (Québec);

Mme Gitane Maltais, vice-présidente de Secours et Vie et directrice de «Campaign Life Coalition», Montréal, (Québec);

Mme Margot Cafferty, vice-présidente et présidente d'Objectif: Survie-Québec, Montréal, (Québec).

De la «Saskatchewan Reproductive Rights Coalition»:

Mme Marj Brown, membre, Regina, (Saskatchewan);

Mme Pat Robinson, membre, Regina, (Saskatchewan);

Mme Joyce Way, membre, Regina, (Saskatchewan).

Du «Prince Edward Island Rape and Sexual Assault Crisis Centre»:

Mme Lyle Brehaut, coordonnatrice, Charlottetown, (Île du Prince Édouard);

Mme Kathleen Hamilton, membre du conseil d'administration, Charlottetown, (Île du Prince Édouard);

Mme Lorna Gallant, membre du conseil d'administration, Charlottetown, (Île du Prince Édouard).

(Suite à la page précédente)

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. 8

Tuesday, February 20, 1990

Chairman: Marcel Danis

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 8

Le mardi 20 février 1990

Président: Marcel Danis

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: Marcel Danis

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 Friday, February 16, 1990:

Dawn Black replaced Lynn Hunter;

Barbara Greene replaced Ross Belsher;

Peter McCreath replaced Rob Nicholson;

John Reimer replaced Stan Wilbee.

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

Président: Marcel Danis

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 vendredi 16 février 1990:

Dawn Black remplace Lynn Hunter;

Barbara Greene remplace Ross Belsher;

Peter McCreath remplace Rob Nicholson;

John Reimer remplace Stan Wilbee.

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, FEBRUARY 20, 1990
(11)

[*Text*]

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, met at 11:15 o'clock a.m. this day, in Room 269, West Block, the Chairman, Marcel Danis, 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 and Pierrette Venne.

In attendance: *From the Public Bills Office*: Marie-Thérèse Messier, Procedural Clerk. *From the Library of Parliament Research Branch*: Mollie Dunsmuir, Research Officer.

Witnesses: *From Yukon Status of Women Council*: Jon Leah Hopkins, Executive Member of the Board. *From "Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit"*: Virginie Charette, Member of the Coordinating Committee and Michelle Emond, Spokesperson.

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 Chairman presented the THIRD REPORT of the Sub-Committee on Agenda and Procedure, which is as follows:

Your Sub-Committee met on Tuesday, February 20, 1990, to plan its future business.

It has agreed to make the following recommendations:

1. That the Clerk of the Committee set up a Schedule of meetings with the following witnesses in attendance:

Abortion Crisis Centre, Toronto, Ontario

Alliance for Life, Ottawa, Ontario

Atlantic Canada Provincial Advisory Councils on the Status of Women (Councils of four Atlantic provinces)

Benson, Iain T., Barrister and Solicitor, Vancouver, British Columbia

Canadian Advisory Council on the Status of Women, Ottawa, Ontario

Canadian Federation of Students, Ottawa, Ontario

Catholic Women's League of Canada, Winnipeg, Manitoba

Dis-Abled Women's Network (DAWN), Toronto, Ontario

Everywoman's Health Centre Society, Vancouver, British Columbia

PROCÈS-VERBAL

LE MARDI 20 FÉVRIER 1990
(11)

[*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 269 de l'édifice de l'Ouest, sous la présidence de Marcel Danis (*président*).

Membres du Comité présents: 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, Pierrette Venne.

Aussi présentes: *Du Bureau des projets de loi d'intérêt public*: Marie-Thérèse Messier, greffière à la procédure. *Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement*: Mollie Dunsmuir, attachée de recherche.

Témoins: *Du Yukon Status of Women Council*: Jon Leah Hopkins, membre du conseil. *De la Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit*: Virginie Charette, membre du Comité de coordination; Michelle Emond, porte-parole.

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

Le Sous-comité s'est réuni le mardi 20 février 1990 pour planifier ses travaux futurs.

Il a convenu de formuler les recommandations suivantes:

1. Que le greffier du Comité établisse un horaire de réunions pour les témoins suivants:

«Abortion Crisis Center», Toronto (Ontario)

Alliance pour la vie, Ottawa (Ontario)

Conseils consultatifs provinciaux sur la situation de la femme (Quatre provinces de l'Atlantique)

Benson, Iain T., avocat, Vancouver (Colombie-Britannique)

Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme, Ottawa (Ontario)

Fédération canadienne des étudiants, Ottawa (Ontario)

«Catholic Women's League of Canada», Winnipeg (Manitoba)

«Dis-Abled Women's Network (DAWN)», Toronto (Ontario)

«Everywoman's Health Centre Society», Vancouver (Colombie-Britannique)

Families and Friends of the Handicapped, Thunder Bay, Ontario

Human Rights Institute of Canada, Ottawa, Ontario

Hutchinson, Allan, Law Professor, Toronto, Ontario

Logan, Don, Individual, Winnipeg, Manitoba

McPhedran, Marilou, Barrister and Solicitor, Toronto, Ontario

Ney, Dr. Philip Gordon, Psychiatric Director of the Adolescent Unit, Queen Alexandra Children's Hospital, Victoria, British Columbia

Niemann, Lindsay, Individual, Ottawa, Ontario

Nurses for Life, Toronto, Ontario

"Regroupement des centres de santé des femmes du Québec", Montréal, Québec

Salvation Army National Headquarters, Toronto, Ontario

United Church of Canada, Toronto, Ontario

Women for a Just Life, Toronto, Ontario

Women's Legal Action and Education Fund, Toronto, Ontario

- native group

- non-Christian group

Beatty, Honourable Perrin, Minister of National Health and Welfare

Canadian Medical Association, Ottawa, Ontario

Lewis, Honourable Doug G., Minister of Justice and Attorney General of Canada

2. That the Committee commence clause by clause consideration of Bill C-43 during the first week of April 1990.

Lise Bourgault moved,—That the THIRD REPORT of the Sub-Committee on Agenda and Procedure be concurred in.

Shirley Maheu moved,—That the Sub-Committee Report be amended by adding the following organization to the above list:

"Physicians for Choice"

After debate thereon, the question being put on the amendment, it was agreed to on the following division: Yeas, 7; Nays, 5.

And the question being put on the main motion, as amended, it was agreed to.

Jon Leah Hopkins from the Yukon Status of Women Council made a statement and answered questions.

On motion of Pierrette Venne, it was agreed,—That no vote be held during the hearing of witnesses.

It was agreed,—That the brief submitted by the Yukon Status of Women Council be printed as an appendix to

«Families and Friends of the Handicapped», Thunder Bay (Ontario)

Institut des droits de la personne du Canada, Ottawa (Ontario)

Hutchinson, Allan. professeur de droit, Toronto (Ontario)

Logan, Don, à titre personnel, Winnipeg (Manitoba)

McPhedran, Marilou, avocate, Toronto (Ontario)

Ney, Dr. Philip Gordon, directeur psychiatrique de l'unité pour adolescents du «Queen Alexandra Children's Hospital», Victoria (Colombie-Britannique)

Niemann, Lindsay, à titre personnel, Ottawa (Ontario)

«Nurses for Life», Toronto (Ontario)

Regroupement des centres de santé des femmes du Québec, Montréal (Québec)

Administration nationale de l'Armée du salut, Toronto (Ontario)

Église Unie du Canada, Toronto (Ontario)

«Women for a Just Life», Toronto (Ontario)

Fonds d'action et d'éducation juridiques pour les femmes, Toronto (Ontario)

- groupe autochtone

- groupe non chrétien

Beatty, l'honorable Perrin, ministre de la Santé nationale et du Bien-être social

Association médicale du Canada, Ottawa (Ontario)

Lewis, l'honorable Doug G., ministre de la Justice et Procureur général du Canada

2. Que le Comité amorce l'étude article par article du projet de loi C-43 durant la première semaine d'avril 1990.

Lise Bourgault propose,—Que le Troisième rapport du Sous-comité du programme et de la procédure soit adopté.

Shirley Maheu propose,—Que le rapport du Sous-comité soit modifié en ajoutant le nom de l'organisme suivant à la liste ci-dessus:

«Physicians for Choice»

Après débat, l'amendement, mis aux voix, est adopté par 7 voix contre 5.

La motion principale, modifiée, est mise aux voix et adoptée.

Jon Leah Hopkins, du Yukon Status of Women Council, fait un exposé et répond aux questions.

Sur motion de Pierrette Venne, il est convenu,—Qu'il n'y ait pas de vote pendant l'audition des témoins.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par le Yukon Status of Women Council, figure en annexe aux

this day's Minutes of Proceedings and Evidence (*See Appendix "C-43/15"*).

The witness withdrew.

Virginie Charette from the "Coalition québécoise pour le droit à l'avortement" made a statement and, with the other witness, answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by the "Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit" be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (*See Appendix "C-43/16"*).

At 1:22 o'clock p.m., the Committee adjourned until 3:30 o'clock p.m., Wednesday, February 21, 1990, Room 253-D, Centre block.

Santosh Sirpaul

Clerk of the Committee

Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/15»*).

Le témoin se retire.

Virginie Charette, de la Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit, fait un exposé puis, avec l'autre témoin, répond aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par la Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit, figure en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/16»*).

À 13 h 22, le Comité suspend ses travaux jusqu'au mercredi 21 février, à 15 h 30, pièce 253-D, édifice du Centre.

La greffière du Comité

Santosh Sirpaul

EVIDENCE

[*Recorded by Electronic Apparatus*]

[*Texte*]

Tuesday, February 20, 1990

• 1118

The Chairman: The committee will come to order. We are resuming consideration of Bill C-43, an act respecting abortion. I would like to welcome Ms Jon Leah Hopkins, the executive member of the board of the Yukon Status of Women Council.

Ms Hopkins, before we proceed with your presentation I ask you to bear with us for a couple of minutes, as we have two housekeeping matters to deal with before we proceed.

First, the Subcommittee on Agenda and Procedure met earlier this morning and has agreed to make the following recommendations. The committee has identified about 28 groups it wishes to hear. I have the list here. If I may be dispensed with the reading of the list by the committee, I would appreciate it.

Mr. Friesen (Surrey—White Rock): Right.

The Chairman: Once we have agreed—

Mrs. Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): Point of privilege, Mr. Chairman. Since you have decided not to read the list, may I please make a statement, and I have a motion I would like to put before this total committee prior to voting on the list.

The Chairman: I will give you the floor in just one second.

Mrs. Maheu: Thank you.

Mrs. Clancy (Halifax): I have a point of order, Mr. Chairman. Do we get a copy of the list, because I do not know who is on it or who is not.

The Chairman: Yes, oh yes.

That is the first point of the subcommittee report.

The second point is that since we have adopted this list, for members' information I foresee the commencement of clause-by-clause consideration of the bill for the first week of the month of April.

Before we get to Mrs. Maheu, I need a mover that the third report of the Subcommittee on Agenda and Procedure be concurred in.

• 1120

Mme Maheu: Monsieur le président, deux membres de notre Comité législatif, M. Friesen et M. Reimer, ont présenté une liste de 23 noms.

TÉMOIGNAGES

[*Enregistrement électronique*]

[*Traduction*]

Le mardi 20 février 1990

Le président: Je déclare la séance ouverte. Nous reprenons l'étude du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement. Je voudrais souhaiter la bienvenue à Mme Jon Leah Hopkins, membre du conseil d'administration du *Yukon Status of Women Council*.

Madame Hopkins, avant de vous donner la parole je voudrais vous demander de prendre patience quelques minutes, car nous avons deux questions internes à régler avant de commencer la séance.

En premier lieu, le Sous-comité du programme et de la procédure, au cours de sa réunion de ce matin, a formulé une recommandation au terme de laquelle il souhaite entendre le témoignage de 28 groupes dont j'ai la liste sous les yeux mais dont je vous saurais gré de ne pas m'obliger à vous donner lecture.

M. Friesen (Surrey—White Rock): Très bien.

Le président: Parce que nous serons convenus. . .

Mme Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): Une question de privilège, monsieur le président. Puisque vous avez décidé de ne pas nous donner lecture de la liste, j'aimerais faire une déclaration et j'ai une motion dont j'aimerais saisir le comité plénier avant que la liste ne soit mise aux voix.

Le président: Je vais vous donner la parole dans un instant.

Mme Maheu: Je vous remercie.

Mme Clancy (Halifax): J'invoque le Règlement, monsieur le président. Comme je ne sais ni qui figure sur cette liste ni qui n'y figure pas, je voudrais savoir si nous en aurons un exemplaire.

Le président: Certainement.

C'est là la première recommandation du rapport du Sous-comité.

La seconde recommandation, puisque nous avons adopté cette liste, c'est que je prévois que l'étude article par article du projet de loi pourra commencer pendant la première semaine du mois d'avril.

Avant de donner la parole à Mme Maheu, je voudrais demander à l'un d'entre vous de proposer que le troisième rapport du Sous-comité du programme et de la procédure soit adopté.

Mrs. Maheu: Mr. Chairman, two members of our Legislative Committee, Mr. Friesen and Mr. Reimer, presented a list with 23 names.

[*Texte*]

Perhaps I will speak in English in case translation does not get it quite clear. There were 23 names on the list; 13 have been accepted and are part of this master list right now, including one potential witness from the United States which has been withdrawn—

Mr. Reimer (Kitchener): And that was withdrawn.

Mrs. Maheu: —and will be added to the list again should he accept to come. He has not requested to appear before our committee.

Mr. Reimer: On a point of order, Mr. Chairman.

Mrs. Maheu: May I finish, please, Mr. Chairman?

Mr. Reimer: On a point of order, that name was taken right off—

Mr. Kaplan (York Centre): That is not a point of order.

Mrs. Maheu: It is not a point of order.

Mr. Reimer: That name was taken right off—

Mrs. Maheu: I will be speaking to it.

Mr. Reimer: —and would not be brought back unless the steering committee received it first and dealt with it first.

The Chairman: I think that is a matter of information.

Mrs. Maheu: That is right.

A motion was then put forward by Mr. Friesen, after requesting that the CMA be brought back again, to delete Physicians for Choice but to leave on Physicians for Life, and another motion to accept the balance of the list, every single name on that list, even though the final list was much longer than was first anticipated by the steering committee.

I would like to put forward a motion, since the only name that was taken off that list of 29 names at the beginning is Physicians for Choice and Dr. C. Everett Koop, that Physicians for Choice be put back on our list. It is one additional group and we are meeting with Physicians for Life. I would like this committee please to add Physicians for Choice back on the list because it was an obvious pre-planned—

Mrs. Clancy: I second the motion.

Ms Greene (Don Valley North): Do they support the CMA position?

The Chairman: Just on a matter of procedure, I gather that you are amending the subcommittee report by adding Physicians for Choice.

Mrs. Maheu: Return the name Physicians for Choice to the list, yes.

Mr. Friesen: To give some information and improve the accuracy of the motion, the fact is that there was another name on the list that was deleted. It was the

[*Traduction*]

Je vais peut-être m'exprimer en anglais au cas où l'interprète aurait des difficultés. A l'origine la liste comprenait 23 noms, dont 13 ont été acceptés et font partie maintenant de la liste proposée, dont un témoin éventuel des États-Unis a été retiré de. . .

M. Reimer (Kitchener): Qui a été retiré.

Mme Maheu: . . . et sera remis sur la liste s'il accepte de venir. Il n'a pas demandé à comparaître devant notre Comité.

M. Reimer: J'invoque le Règlement, monsieur le président.

Mme Maheu: Vous permettez que je termine, s'il vous plaît, monsieur le président?

M. Reimer: J'invoque le Règlement: Ce nom a été retiré de la liste. . .

M. Kaplan (York-Centre): Ce n'est pas un rappel au Règlement.

Mme Maheu: Ce n'est pas un rappel au Règlement.

M. Reimer: Ce nom a été retiré. . .

Mme Maheu: Je finirai ce que j'ai à dire.

M. Reimer: . . . Et ne sera pas remis sur la liste à moins que le comité directeur ne traite au préalable de cette question.

Le président: Vous nous donnez là une information.

Mme Maheu: C'est bien cela.

M. Friesen a alors déposé une motion, après avoir demandé le rappel de l'Association médicale canadienne, demandant de retirer de la liste *Physicians for Choice* mais d'y laisser *Physicians for Life* et une autre motion demandant d'accepter tous les autres noms de la liste, même si la liste définitive devenait alors beaucoup plus longue que ne l'avait prévu le comité directeur.

Le seul groupe qui a été retiré de cette liste de 29 noms étant *Physicians for Choice*, représenté par le docteur C. Everett Koop, je voudrais déposer une motion demandant à ce que ce groupe figure de nouveau sur notre liste. Il ne s'agit que d'un seul groupe, et nous allons entendre le groupe *Physicians for Life*. Je demande au Comité de bien vouloir remettre ce groupe sur la liste, parce que de toute évidence il s'agissait d'un coup monté. . .

Mme Clancy: J'appuie la motion.

Mme Greene (Don Valley-Nord): Appuie-t-il la position de l'Association médicale canadienne?

Le président: Vous êtes en train, si je ne me trompe, d'amender le rapport du sous-comité en ajoutant *Physicians for Choice*.

Mme Maheu: Je propose de remettre ce groupe sur la liste.

M. Friesen: Je voudrais mettre les choses au point: Ily a eu un autre nom qui a été rayé de la liste, c'était l'Organisation catholique proposée par M. Reimer. Cela

[*Text*]

Catholic organization proposed by Mr. Reimer. Somehow that was deleted from the information. I think we should include that.

Mrs. Maheu: I agree.

The Chairman: Mrs. Maheu agrees on that.

Mr. Pagtakhan (Winnipeg North): This is the first time I have heard about the motion. I thought the committee has adopted the principle of balancing not so much groups and associations as views insofar as possible. I think we can anticipate that the Physicians for Choice would reflect and re-echo and repeat the Canadian Medical Association position.

Mrs. Clancy: No, it is not the same. it is a different position.

Mr. Pagtakhan: But that is my understanding, because I have not seen their brief.

Mrs. Clancy: I have.

Mrs. Bourgault (Argenteuil—Papineau): That is right; we agree with you.

Mr. Pagtakhan: I have not seen a summary of their presentation, but just on the basis of name I would think it would be the same. So on that basis, following the original precedent and understanding, I would vote against the amendment.

Mr. Reimer: I am very sorry that this has to occur and that accusations are made within the motion and what we are being provided with now, an accusation that somehow some people were coming together to do something. That is not correct. I explained very clearly in the subcommittee meeting this morning that the reason that one should be deleted was that I feared it would be repetition. Dr. Pagtakhan has just said the same point.

It may be that we are in error, but that is why we did what we did. But there was absolutely no attempt at collusion.

What really took place this morning was an attempt to bring back what we agreed at the very first meeting of this committee, and that was to try to work towards some type of balance. In order to achieve that, I presented a list, of which I took only seven and then deleted one of those. Immediately a long list was recommended by another member, which is their right, simply to frustrate the attempt to balance.

• 1125

If there are accusations and so on, let us try to be accurate with them. Yes, I deliberately came in with six—seven names. I took one off and I think we have to try to be accurate within this. Let us not impugn motives where we do not even know what we are talking about.

Mrs. Clancy: On a point of privilege, Mr. Chairman, I think that was a rather unparliamentary thing to say.

The Chairman: Ms Black.

[*Translation*]

ne figure pas dans l'information qu'on nous a donnée mais il faudrait le préciser.

Mme Maheu: Je suis d'accord.

Le président: Mme Maheu est d'accord là-dessus.

M. Pagtakhan (Winnipeg-Nord): C'est la première fois que j'entends parler de cette motion. Je croyais que le Comité avait pris pour principe de réaliser, dans la mesure du possible, moins un équilibre des groupes et associations que des opinions. Selon toute vraisemblance, le groupe *Physicianc for Choice* ne fera que répéter le point de vue de l'Association médicale canadienne.

Mme Clancy: Non, ce n'est pas la même chose, sa position est différente.

M. Pagtakhan: C'est ce que je pense, parce que je n'ai pas lu son mémoire.

Mme Clancy: Mais moi je l'ai lu.

Mme Bourgault (Argenteuil—Papineau): C'est exact, nous sommes d'accord avec vous.

M. Pagtakhan: Je n'ai pas vu de résumé de l'exposé de ce groupe, mais à juger d'après son titre, il me semble qu'il s'agit du même point de vue et c'est pourquoi, pour nous en tenir à notre principe je voterais contre l'amendement.

M. Reimer: Je suis désolé de ce qui se passe, des accusations qui sont portées, à savoir qu'il y a eu collusion entre certains. Ce n'est pas vrai. Je me suis expliqué très clairement sur ce point devant le sous-comité, ce matin, et si j'ai demandé qu'on retire ce nom, c'est uniquement parce que je craignais qu'il n'y ait des redites, comme vient de le dire M. Pagtakhan.

Nous nous sommes peut-être trompés, mais c'est la raison pour laquelle nous avons retiré ce nom et ce n'était nullement un coup monté.

Tout ce que nous voulions faire ce matin, c'est arriver à ce que les points de vue soient également représentés, comme nous avions convenu Lors de la première réunion de ce Comité et à cette fin, présenter une liste dont je n'ai choisi que sept noms et retiré un. Aussitôt un autre membre a proposé une longue liste, ce qui était son droit, mais dans l'intention d'empêcher tout équilibrage.

Avant de porter des accusations à tort et à travers, tenons-nous en aux faits. Oui, j'ai effectivement présenté six ou sept noms, j'en ai retiré un et c'est tout ce qu'il y a à dire là-dessus, sans m'imputer sans fondement des motifs cachés et sans savoir de quoi on parle.

Mme Clancy: Question de privilège, monsieur le président. Il me semble que ce n'est pas là un langage bien parlementaire.

Le président: Madame Black.

[*Texte*]

Ms Black (New Westminster—Burnaby): Do I have the floor?

Mr. Reimer: You were not there, Mrs. Clancy.

Mrs. Clancy: I was here when you said it right now.

The Chairman: Okay. Order. Order.

Ms Black.

Ms Black: Thank you, Mr. Chair. I do not want to take part in accusations and counter-accusations, Mr. Chair. The fact of the matter about Physicians for Choice is that I put their name forward to the committee. To clarify this for other members, they do have a different position from the Canadian Medical Association. That is very clear in their brief. They indicate that the decision to terminate a pregnancy is not a medical one but one that is inherently and intensely personal for a woman.

To support the amendment that Mrs. Maheu has put forward, I think we have already heard from certainly more than two women's organizations with a similar kind of view on the issue. We have heard from more than two anti-choice groups with a similar position on the issue.

Since doctors are the ones who are affected mostly by the criminality part of this legislation, I believe we should hear from Physicians for Choice. They do have a different position from the Canadian Medical Association. We agreed at the steering level to hear from Physicians for Life. I think we should hear from Physicians for Choice.

Mrs. Maheu: Just to correct the record, Mr. Chairman, when Mr. Reimer said that he had taken off another list, it was following a discussion that we perhaps had too many Catholic groups and we took the Catholic Health Association off the list. He is quite right. But the names on this list alone were the recommendations from both Mr. Friesen and himself, and the only name to be struck, apart from this consensus with Mr. Reimer, was Physicians for Choice.

Mme Gabrielle Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Monsieur le président, ne faisant pas partie du Sous-comité, je vous demanderais de remettre ce vote à la prochaine réunion pour qu'on puisse avoir le temps de comprendre ce qui se passe, et aussi par respect pour le témoin qui attend.

The Chairman: It is always possible. The committee can do what it wants, but unless we decide now on a certain number of witnesses. . . we have witnesses up until March 6.

Mr. Kaplan: Normally I would appreciate any kind of a gesture like Madam Bertrand's that would postpone this, but what I am afraid of is that if we postpone considering one more witness then we will find there is more than one. I had hoped that one of the things we might all

[*Traduction*]

Mme Black (New Westminster—Burnaby): Est-ce que j'ai la parole?

M. Reimer: Vous n'étiez pas présente, madame Clancy.

Mme Clancy: J'ai entendu ce que vous venez de dire.

Le président: Très bien. Un peu d'ordre, s'il-vous-plaît!

Madame Black.

Mme Black: Je vous remercie, monsieur le président. Je ne voudrais pas être prise dans cet échange d'accusations et de contre-accusations, monsieur le président, mais le fait est que j'ai proposé au Comité le nom de *Physicians for Choice*, dont la position n'est effectivement pas la même que celle de l'Association médicale canadienne. C'est ce qui ressort clairement de leur mémoire. D'après eux, la décision de mettre fin à une grossesse n'est pas une d'ordre médical, mais une décision profondément personnelle que seule la femme peut prendre.

Je voudrais appuyer l'amendement proposé par Mme Maheu en faisant remarquer que nous avons déjà entendu plus de deux organisations féminines qui voyaient la question sous le même angle et de plus de deux groupes opposés à l'avortement qui ont une position semblable sur la question.

Puisque ce sont les médecins qui sont le plus touchés par l'aspect criminalisation de cette loi, je crois que nous devrions entendre *Physicians for Choice*. Ils ont adopté une position différente de l'Association médicale canadienne et puisque nous avons convenu en Comité directeur d'entendre *Physicians for Life*, je crois que nous devrions également entendre *Physicians for Choice*.

Mme Maheu: Je voudrais apporter une précision pour le *Compte-rendu*, monsieur le président: lorsque M. Reimer dit qu'il a retiré des noms d'une autre liste, c'est parce que la discussion avait fait ressortir qu'il y avait peut-être trop de groupes catholiques et nous avons alors retiré de la liste l'Association catholique canadienne de la santé. Il a tout à fait raison sur ce point, mais les noms qui figuraient sur cette liste avaient été recommandés par M. Friesen et par lui-même et le seul nom à être retiré, en dehors de ceux sur lesquels il était tombé d'accord avec M. Reimer, était *Physicians for Choice*.

Mrs. Gabrielle Bertrand (Member for Brome—Missisquoi): Mr. Chairman, I am not a member of the Sub-Committee and would like to ask you to postpone the vote until the next meeting, to give us the time to understand what is happening and also out of deference for the witness who is waiting.

Le président: C'est une possibilité. Le Comité peut agir comme il lui plaît, mais si nous ne décidons pas maintenant d'un certain nombre de témoins. . . nous avons déjà des témoins jusqu'au 6 mars.

M. Kaplan: Normalement je serais tout à fait en faveur de remettre à plus tard cette question, comme le propose Mme Bertrand, mais ce que je crains, c'est que si nous remettons à plus tard la décision d'entendre un témoin, nous constaterons qu'il y en a plus d'un. J'avais espéré

[*Text*]

achieve today was to settle on a final basis what the list of witnesses was going to be.

I also, on principle, was very uncomfortable with the idea of voting on each witness, because what might tend to happen is that pro-life people will vote for a witness and pro-choice people will vote against, and we will end up with all the witnesses whose point of view reflects that of the majority of the members of the committee instead of a balanced kind of a package.

For the benefit of members who were not here for the earlier meeting, we did really work on the basis of agreeing to witnesses whom we agreed with or disagreed with for the sake of getting a good-looking list that reflects the way the country feels about the issue, taken from the briefs that have been submitted to us.

Now here is an exception, Doctors for Choice. There was some difficulty in the meeting that proceeded this and Doctors for Choice found themselves out, as did another group that was withdrawn—

An hon. member: The Catholic Health Association.

Mr. Kaplan: —from the other side. I hope all members will settle this case, and if there is another motion about another case, settle that case, and at least come away from the adoption of the report of the steering committee with a firm commitment that we will be finished with witnesses by a certain date, March 28, and move on to clause-by-clause consideration of the bill.

• 1130

I am going to vote in favour of Physicians for Choice, not because I agree with them particularly—I probably do not—but because they seem to have something different to say, and it is true that this is a bill that criminalizes behaviour of doctors under certain circumstances. If that particular group want to come to us and give us more ideas, I think we ought to agree to hear them.

The Chairman: We have an amendment by Mrs. Maheu that would add to the list Physicians for Choice.

Mr. Pagtakhan: Mr. Chairman, if we add an additional group, will we have time for it?

Mrs. Maheu: Of course, one more.

The Chairman: Yes.

Mr. Pagtakhan: I will very briefly indicate that I would rather probe witnesses with many different views, and as I have said, I have not seen the brief. If in fact the brief says that this group believes it is not a medical procedure, this is a startling revelation from a medical group—

[*Translation*]

que nous arriverions à nous entendre aujourd'hui sur la liste définitive des témoins.

Ce n'est pas sans réticence que j'envisageais un vote sur chaque témoin, parce que ce qui va se produire, c'est que les gens qui sont contre l'avortement voteront pour un témoin de leur choix et les gens qui sont pour l'avortement voteront contre ce témoin et, en fin de compte, les témoins que nous entendrons reflèteront l'opinion de la majorité des membres du Comité, sans que les divers points de vue soient également représentés.

Je voudrais faire remarquer à l'intention des membres qui n'ont pas assisté à la séance précédente, que nous nous sommes vraiment efforcés de dresser une liste de gens avec les opinions desquels nous n'étions pas nécessairement d'accord, mais dans l'intention d'avoir un éventail de points de vue qui, sur la base des mémoires que nous avons reçus, reflète les courants d'opinion du pays.

Ici se présente une exception, à savoir *Physicians for Choice*. Une difficulté s'est présentée au cours de la séance précédente, et ce groupe a été éliminé de même qu'un autre groupe qui a été retiré. . .

Une voix: L'Association catholique canadienne de la santé.

M. Kaplan: . . . par les gens de l'autre bord. J'espère que tous les membres se mettront d'accord là-dessus et s'il y a une autre motion sur un autre cas, que nous pourrons également le régler et que l'adoption du rapport du Comité directeur nous permettra tout au moins de nous engager fermement à avoir entendu tous les témoins d'ici le 28 mars, pour passer à l'examen article par article du projet de loi.

Je vais voter pour *Physicians for Choice*, non que je pense nécessairement comme eux—ce qui n'est probablement pas le cas—mais parce qu'ils ont quelque chose d'autre à dire et qu'il est exact que ce projet de loi risque, dans certaines circonstances, d'impliquer les médecins. Nous devrions donc écouter ceux d'entre eux qui veulent nous exposer leur point de vue.

Le président: Nous sommes saisis d'un amendement de Mme Maheu demandant à ajouter à la liste *Physicians for Choice*.

M. Pagtakhan: Monsieur le président, si nous ajoutons un groupe, aurons-nous le temps pour tous?

Mme Maheu: Certainement, ce n'est qu'un de plus.

Le président: Certainement.

M. Pagtakhan: Permettez-moi de vous dire, en quelques mots, que j'aimerais plutôt entendre des témoins qui ont des opinions très divergentes. Je n'ai pas vu le mémoire présenté par ce groupe, mais s'il est vrai que ce groupe considère que l'avortement n'est pas un acte médical, voilà une révélation retentissante de la part d'un groupe de médecins. . .

[*Texte*]

Ms Black: They said the decision to terminate—

An hon. member: Now, do not argue.

Mr. Pagtakhan: I am sorry, what did you say, just to fortify me?

Mr. Kaplan: It is a medical procedure, but not a medical decision. It is a personal decision.

Mr. Pagtakhan: It is not a medical decision? I think it is so startling a revelation that I would be prepared to invite the group.

Mrs. Maheu: Of course you would.

Mrs. Clancy: I am glad you guys are amused.

The Chairman: Can I respectfully suggest that we proceed with the question?

Some hon. members: Hear, hear!

Amendment agreed to

The Chairman: Shall the report as amended carry?

Motion agreed to

[See *Minutes of Proceedings*]

The Chairman: Thank you.

Mme Pierrette Venne (députée de Saint-Hubert): J'invoque le Règlement!

Monsieur le président, je propose qu'il n'y ait aucun vote quand nous entendons des témoins. Actuellement, on fait attendre des témoins et on réduit le temps de leurs témoignages. Ce serait agréable pour tout le monde de procéder de cette façon-là.

Le président: C'est mon erreur. Une motion de ce genre sera acceptable dès que la parole vous aura été donnée. C'est une motion irrecevable lors d'un rappel au Règlement. Je suis certain que le président ou la présidente vous donnera la parole au cours de la matinée.

Mme Bourgault: Vous dites que dès que le témoin aura terminé son résumé et que les questions auront été posées, Mme Venne pourra proposer sa motion.

Le président: La motion sera recevable à ce moment-là.

Mme Venne: Il faut que le témoin ait commencé?

Le président: Non, je vais faire cela autrement. Il n'est pas nécessaire que le témoin ait commencé. C'est une motion qui n'est pas recevable lors d'un rappel au Règlement.

Mme Venne: Alors, puis-je poser une question de privilège ou tout simplement vous demander la parole, monsieur le président.

Le président: On doit commencer par le témoin.

We must start with the witness.

[*Traduction*]

Mme Black: Ils décisent que la décision de mettre fin à. . .

Une voix: Allons, ne recommencez pas à discuter.

M. Pagtakhan: Excusez-moi, mais pourriez-vous répéter ce que vous disiez, si c'est pour venir à mon aide?

M. Kaplan: C'est une intervention médicale mais la décision, elle, est personnelle et non médicale.

M. Pagtakhan: Ce n'est pas une décision médicale? Voilà une affirmation si remarquable que je suis disposé à inviter le groupe.

Mme Maheu: Mais bien sûr que vous l'êtes!

Mme Clancy: Je suis contente que la question vous fasse rire.

Le président: Je voudrais vous prier instamment d'en revenir au sujet.

Des voix: Bravo, bravo!

L'amendement est adopté

Le président: Le rapport tel qu'amendé est-il adopté

La motion est adoptée

[Voir *Procès-verbaux et témoignages*]

Le président: Je vous remercie.

Mrs. Pierrette Venne (Saint-Hubert): Point of Order!

Mr. Chairman, I would like to suggest that we abstain from any vote when we hear witnesses because they have to wait and their time is curtailed. It would be much nicer for everyone if we were to proceed in such a way.

The Chairman: It is my error. Such a motion is receivable as soon as you have the floor but not when it is a point of order. I am sure that the Chairperson will give you the floor sometime during the morning.

Mrs. Bourgault: What you are saying is that Mrs. Venne will be able to put her motion after the witness has answered the question.

The Chairman: Then the motion will be receivable.

Mrs. Venne: In other words the witness must have started?

The Chairman: No, I am going to proceed differently, it is not necessary for the witness to have started. It is a motion which is not receivable as a point of order.

Mrs. Venne: Can I invoke a point of privilege or just ask for the floor, Mr. Chairman?

The Chairman: We must start with the witness.

Nous devons commencer par le témoin.

[*Text*]

Mme Venne: Très bien, je vais attendre.

The Chairman: I will start with the witness, but that does not matter. Within the next two hours,

je suis sûr qu'il vous sera possible de proposer cette motion.

Welcome again, Ms Hopkins. It took a little bit longer than I thought. On behalf of the committee, I would like to welcome you and invite you to make an opening statement.

Ms Jon Leah Hopkins (Executive Member, Yukon Status of Women Board, Yukon Status of Women Council): Good morning. We are pleased and thank the committee for inviting us to appear before you.

Many women value motherhood in our own time and place. First and foremost, we would see women assured of the right to safe, accessible and medically ensured abortions. Abortion is neither a heinous crime nor an evil act, and whether to continue or end a pregnancy has a profound effect on a woman's life.

• 1135

Bill C-43, in our view, has a number of flaws. It implies that performing abortion is more serious than having one, that the terms for health are ambiguous—and we do not think we would come to conclusion on that—that asking for an opinion is ambiguous, and that accepted medical practices may differ from place to place.

We also feel a woman's decision to terminate a pregnancy is still scrutinized by a party outside of herself and her life, that the bill leaves it open for women and their physicians to be prosecuted by third parties, and that the question of access is not addressed at all.

As we have mentioned briefly in our brief from the Yukon, we also feel the co-operation of other health care professionals may be affected by the present legislation and the possibility of prosecution.

In conclusion, in the 1990s we feel it is inappropriate if the purpose, though unstated, of Bill C-43 is to punish women for becoming pregnant and then wanting not to be pregnant. If the purpose of Bill C-43 is to protect women from being medically abused, it should be spelled out more clearly in the bill.

Finally and perhaps most importantly, whenever I talked to women in the Yukon when I was writing this brief, I heard again and again that we are not dealing with structural problems, we are not dealing with how many bricks make a strong wall, how tall a wall makes a strong building; in the end we really have to deal with the life

[*Translation*]

Mrs. Venne: Very well, I will wait.

Le président: Je vais commencer avec le témoin, mais cela n'a pas d'importance, car au cours des deux prochaines heures,

I am sure you will be able to put that motion.

Je vous souhaite de nouveau la bienvenue, Mme Hopkins. Les choses ont un peu traîné en longueur mais, au nom du Comité, je vous invite à faire votre déclaration d'ouverture.

Mme Jon Leah Hopkins (membre du conseil d'administration du Yukon Status of Women Council): Bonjour mesdames et messieurs. Nous remercions le Comité de nous avoir inviter à comparaître devant vous.

Beaucoup de femmes ne demandent pas mieux que d'être mères, mais quand les circonstances s'y prêtent. Avant toute autre chose, nous voudrions que les femmes aient le droit à l'avortement dans des conditions de sécurité, un avortement pratiqué par un membre du corps médical et qui soit obtenu sans obstacle. L'avortement n'est ni un crime odieux ni un acte répréhensible, et la décision de porter à terme une grossesse ou d'y mettre fin a de profondes répercussions sur la vie d'une femme.

À notre avis, le projet de loi C-43 laisse beaucoup à désirer. En effet, il sous-entend qu'il est beaucoup grave de pratiquer un avortement que d'en subir un. La définition de santé est ambiguë—nous ne pensons pas pouvoir tirer de conclusion claire à ce sujet—et la définition de «conclusion» est également ambiguë puisque les «normes généralement admises dans la profession médicale» peuvent varier d'un endroit à l'autre.

Nous pensons également que la décision de mettre fin à une grossesse demeure assujettie à l'intervention de tierces parties qui pourraient intenter des poursuites contre la femme ou son médecin. Nous pensons également que l'on n'a pas du tout réglé la question de l'accès au service.

Nous mentionnons brièvement dans notre mémoire sur le point de vue du Yukon, qu'à notre avis ce projet de loi et l'éventualité de poursuites devant les tribunaux pourraient influer sur la collaboration des autres professionnels de la santé.

En conclusion, nous estimons qu'en 1990, il ne convient pas d'adopter un projet de loi dont l'objet inavoué est de punir les femmes parce qu'elles sont enceintes et qu'elles veulent mettre fin à cette grossesse. Si le projet de loi C-43 vise à empêcher que les femmes soient victimes d'incompétence médicale, il faudrait le préciser plus clairement dans le projet de loi.

Enfin, et c'est ce qui m'a paru le plus important dans mes discussions avec les femmes du Yukon qui m'ont répété, encore et encore, lorsque je rédigeais ce mémoire qu'il ne s'agit pas de problème structurel, qu'il ne s'agit pas de savoir combien il faut de briques pour que le mur soit solide ni de la hauteur de ce mur pour construire un

[*Texte*]

situation of women and the children they choose to bear. Although the legislation itself does not attempt to get into those areas, the minute you start talking about prosecution and how the bill will be implemented, you are talking about women and their lives and their children, so if we leak into that area in the course of discussion and questioning, we do not see how it can be avoided.

That was our short summary for your overview. Now I will try to answer any questions you have.

Mrs. Clancy: Thank you very much, Ms Hopkins. Welcome to the committee; you have come a long way, and we thank you for your presentation and your brief.

I wonder if you could give us perhaps a bit of a snapshot on the question of access to abortion in the Yukon. I am sorry to say it is the one part of Canada I have never been able to visit, and I do not have a real grasp other than access, I presume, must be a problem as it is a problem almost everywhere. Could you tell us what sort of abortion services are available.

Ms Hopkins: As northerners we have so often found there is very little concept of how huge the land mass of the north is.

The Yukon is about half the size of the Northwest Territories, so if you have witnesses from there I am sure access is a much more critical issue there.

The communities in the Yukon are spread out along the Alaska Highway, with Whitehorse being the largest centre and having the largest complete hospital in the Yukon. We have two or three of what used to be called cottage hospitals in other communities.

This means almost all serious operating room procedures come to Whitehorse. A woman coming from Watson Lake has to come 475 kilometres from Watson Lake to Whitehorse. A woman coming from Dawson City has to come 600 kilometres.

• 1140

In terms of general access, we have at least one community in which the physician who lives in the community is anti-choice. There has been an arrangement made that other health care professionals will refer a woman in that community to Whitehorse.

In the process of researching this bill I had a very long chat with the people who work in medical services. Their view at this time is that since 1975 we have not had a problem in the Yukon with access, except in this one particular community.

They did point out to me though, that should we have a large majority of anti-choice physicians or situations in which physicians were prosecuted, and a legislature without the will to leave the regulations around health care services the way they are at the moment, we would have a problem with access.

[*Traduction*]

édifice; en dernière analyse, nous voulons que l'on tienne compte de la situation des femmes et des enfants qu'elles choisissent d'avoir. Bien qu'il ne soit pas question de cet aspect dans le projet de loi, aussitôt qu'il est question de poursuite et d'application, les femmes, leur vie et leurs enfants sont visées et d'ailleurs inévitablement, nous aborderons ces questions dans le cadre de la discussion et des questions.

Voilà, c'était un bref résumé de notre mémoire. Je vais maintenant essayer de répondre à vos questions.

Mme Clancy: Merci beaucoup, Mme Hopkins, je vous souhaite la bienvenue; vous êtes venue de loin et nous vous remercions de cet exposé et de votre mémoire.

Pourriez-vous nous donner un aperçu de la question de l'accès à l'avortement au Yukon. J'ai le regret de dire que c'est une région du Canada où je ne suis jamais allée. Je ne comprends pas très bien la situation, mais je présume que l'accès est un problème comme presque partout ailleurs. Pouvez-vous nous dire quels genres de services existent.

Mme Hopkins: Comme habitants du Nord, nous constatons souvent que l'on connait mal ailleurs l'immensité du territoire du Nord.

Le Yukon a la moitié de la superficie des Territoires du Nord-Ouest et donc si vous avez des témoins qui viennent de là, je suis persuadée qu'elles vous diront que la question de l'accès y est encore plus grave.

Les collectivités du Yukon sont éparpillées le long de la Route de l'Alaska; Whitehorse est le plus grand centre et possède le plus grand centre hospitalier du Yukon. Il y a en outre deux ou trois postes de soins infirmiers, dans d'autres localités.

Cela signifie que presque tous les cas graves de chirurgie doivent se présenter à Whitehorse. Une femme qui vient de Watson Lake doit faire 475 km pour se rendre à Whitehorse. Une femme de Dawson City, doit parcourir 600 kilomètres.

Du point de vue de l'accès aussi, il faut signaler que dans une localité ou moins, le médecin est anti-choix. Dans cette localité, il a été convenu que les autres professionnels de la santé envoient les femmes à Whitehorse.

Dans mes recherches sur ce projet de loi, j'ai eu de longs entretiens avec des travailleurs de la santé. Ils considèrent que, depuis 1975, nous n'avons pas eu de problème d'accès dans le Yukon, sauf dans cette localité particulière.

Ils m'ont cependant signalé que si nous avions une majorité de médecins anti-choix ou si les médecins faisaient l'objet de poursuites et si la loi ne maintenait pas la réglementation actuelle, nous aurions des problèmes d'accès.

[*Text*]

Mrs. Clancy: In other words the problem is not too bad right at the moment but there is no security that it will not change?

Ms Hopkins: Not only is there no security that it will not change but the closest large centre would probably be Fort St. John, which is probably—I am just guessing here—easily 1,000 kilometers from Whitehorse, and I do not know what their situation is.

To be sure, I would say the next largest centre is Vancouver, which, to use the old system, is 1,000 miles from Whitehorse. You do not just get in your car and drive there. That is a major expenditure in time and money. Therefore any woman who felt that for whatever reason she could not get services in Whitehorse or in the Yukon is probably faced with, easily, an expenditure of $1,000 to take her out to Edmonton or Vancouver.

Mrs. Clancy: Even within the Yukon itself you mentioned coming from Watson Lake 400 and some kilometers, coming from Dawson City 600 and some—I mean, those are not insignificant costs that would have to be incurred.

Ms Hopkins: No. And medical services—

Mrs. Clancy: I realize that northerners travel more because of your distances, but even so, do medical services pick up the tab for women who have to come from afar?

Ms Hopkins: No. The only costs from any of the communities that come to Whitehorse for any medical procedure they might pay is your transportation. That is it.

Once you are in Whitehorse, any time that you have to wait, in accommodation and all the other things that you would think one would reasonably need are—

Mrs. Clancy: But might they pay your transportation cost from, say, Dawson City to Whitehorse?

Ms Hopkins: They might.

Mrs. Clancy: They might. What would be the situation where they would? Do you have any idea what the criteria are?

Ms Hopkins: I think a referral would be adequate, and unless it was an emergency, my guess is that it becomes your responsibility to pay your costs to Whitehorse. Then you would be reimbursed.

Again, you can see that would create a problem. It cannot be underestimated the number of people in the Yukon who live at a subsistence level. This is different from, say, in Ottawa. We have many, many more people—

Mrs. Clancy: I am from the Maritimes. I understand.

Ms Hopkins: Right. So we have many, many people for whom the bus ticket—

Mrs. Clancy: Sure—is beyond—

[*Translation*]

Mme Clancy: En d'autres termes, à l'heure actuelle, cela peut aller, mais cela pourrait changer à l'avenir?

Mme Hopkins: Non seulement la situation pourrait changer à l'avenir, mais le grand centre le plus proche est probablement Fort St. John, où je ne connais pas la situation—a au moins mille kilomètres de Whitehorse.

Par contre je peux vous dire que le plus grand centre ensuite, c'est Vancouver qui, selon l'ancien système, est à 1000 milles de Whitehorse. Il ne s'agit pas de monter en voiture et d'y aller. Il faut beaucoup de temps et d'argent. Par conséquent, toute femme qui estime, pour quelque raison que ce soit, qu'elle ne peut obtenir les services nécessaires à Whitehorse ou dans le Yukon va sans doute devoir payer 1,000$ pour se rendre à Edmonton ou à Vancouver.

Mme Clancy: Même dans le Yukon, vous avez parlé de Watson Lake à 400 et quelques kilomètres, de Dawson City à 600 kilomètres—déjà c'est assez coûteux.

Mme Hopkins: En effet. Les services médicaux. . .

Mme Clancy: Dans le Nord, à cause des distances, je sais que vous devez faire de longs voyages, mais est-ce que les services de santé paient les frais des femmes qui viennent de très loin?

Mme Hopkins: Non. Les frais de déplacement de n'importe quelle localité à Whitehorse, quelle que soit la raison médicale, sont les seuls à être payés par le Service de santé.

Une fois à Whitehorse, si vous devez attendre, le logement et tous les autres frais afférents. . .

Mme Clancy: Mais est-ce qu'on paie le déplacement de, disons, Dawson City à Whitehorse?

Mme Hopkins: Dans certaines circonstances.

Mme Clancy: Dans certaines circonstances. Lesquelles? Connaissez-vous les critères?

Mme Hopkins: Je pense qu'il suffit de la recommandation d'un médecin; à moins d'une urgence, je pense que la patiente doit payer pour se rendre à Whitehorse. Ensuite elle obtient un remboursement de ses frais.

Vous voyez la difficulté. Vous ne pouvez vous imaginer le nombre de personnes qui réussissent à peine à survivre au Yukon. Ce n'est pas la même chose qu'à, disons, Ottawa. Nous avons de très nombreuses personnes. . .

Mme Clancy: Je viens des Maritimes. Je comprends.

Mme Hopkins: En effet. Donc nous avons de nombreuses personnes pour qui un billet d'autobus. . .

Mme Clancy: Dépasse largement. . .

[*Texte*]

Ms Hopkins: Yes. That this is not something that she could do tomorrow, not to mention in the winter time when the bus runs only three times a week. If it is too cold, it does not run then.

Mrs. Clancy: Just on the same note, you mentioned about the community where the doctor was anti-choice and that other health care professionals might make the referral.

I am presuming those other health care professionals are not doctors, *ergo* would you not then be in a position of difficulty in looking for reimbursement if the original referral did not come from a doctor?

Ms Hopkins: Only because at the present time medical services in the Yukon accepts that—

Mrs. Clancy: Understands the situation.

Ms Hopkins: If that were to be changed, yes.

Mrs. Clancy: You are up the creek again.

Mr. Pagtakhan: In your brief you ask who decides what factors in a woman's life, the situation of health or life threatening, the woman, her physician or both.

What is your view if in fact it were truly a medical procedure? I would like to know whether or not physicians really need to have a say about whether there is a medical indication for any medical procedure, or despite the absence of a clear medical indication, that he or she would do the procedure.

• 1145

Ms Hopkins: The question you are asking is a very difficult one. It is difficult because we do not, generally speaking, in western society accept that a pregnancy is a medical procedure.

We have a history of this decision being made within the community. At the present, we would argue that the discussion should happen between a woman and her physician, and that in making that request, it should be left up to the spiritual health of the woman.

It is very difficult to answer that question. For example, the native women of the territory spent some amount of time talking to me. For many of them, their spiritual beliefs would have them not consider abortion, but it is interesting that as a group they are not prepared to withdraw the possibility, even though they feel that spiritually, it is not necessarily the most positive act for a woman.

A woman who works with health care professionals said that after many hours of discussion—and they are still out on the issue—their position is that a woman makes that decision between herself and the Creator. Medically, they prefer that there be access to abortion, that it be safe, that it be insured, and that the question then becomes a

[*Traduction*]

Mme Hopkins: Oui. Ce n'est pas quelque chose qu'une femme peut faire à la légère, sans compter que l'hiver il n'y a que trois autobus par semaine. S'il fait trop froid, il n'y a pas d'autobus.

Mme Clancy: Dans la même ordre d'idées, vous avez mentionné une localité où le médecin est anti-choix et où ce sont alors les autres professionnels de la santé qui font la recommandation.

Je présume que ces autres professionnels ne sont pas médecins; dans un tel cas, ne devient-il pas difficile de se faire rembourser si ce n'est pas le médecin qui vous envoie à Whitehorse?

Mme Hopkins: À l'heure actuelle, les services de santé du Yukon acceptent que. . .

Mme Clancy: Comprennent la situation.

Mme Hopkins: Mais si cela changeait, oui.

Mme Clancy: Vous seriez en difficulté.

M. Pagtakhan: Dans votre mémoire, vous demandez quels sont les facteurs décisifs dans la vie d'une femme, sa santé, sa vie, la femme elle-même, son médecin ou les deux.

Quelle serait votre position s'il s'agissait en fait vraiment d'un acte médical? J'aimerais savoir si le médecin doit vraiment avoir son mot à dire sur la nécessité d'une intervention médicale ou si vous pensez que, même en l'absence d'une telle indication claire, il doit pratiquer cette intervention.

Mme Hopkins: Vous me posez là une question extrêmement difficile. Difficile parce que, dans notre société occidentale, d'une façon générale, nous ne considérons pas que la décision d'interrompre une grossesse relève uniquement du corps médical.

Traditionnellement c'est au sein de la collectivité que cette décision était prise. A l'heure actuelle, nous prétendons que c'est à la femme et à son médecin d'en discuter et que la décision doit reposer sur la santé spirituelle de la femme.

Il est très difficile de répondre à cette question. Par exemple, les femmes autochtones du Yukon m'ont beaucoup parlé. Dans de nombreux cas, à cause de leur croyance spirituelle, elles ne songeraient même pas à l'avortement, mais il est à noter que comme groupe, elles ne sont pas disposées à abandonner cette possibilité et, même si individuellement, elles estiment que, sur le plan spirituel, ce n'est pas nécessairement la meilleure chose pour une femme.

Une femme qui travaille avec des professionnels de la santé m'a dit qu'après de nombreuses heures de discussion—ils ne se sont toujours pas prononcés—ces professionnels étaient d'avis qu'une femme prend cette décision seule avec le Créateur. Sur le plan médical, ils préfèrent qu'il soit possible d'obtenir un avortement qui

[*Text*]

discussion between your spiritual self and your spiritual power.

I do not feel I have answered your question clearly, but I do not think it can be answered in a straightforward manner.

Mr. Pagtakhan: Thank you.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): Before we proceed with questions, is it agreed that the brief be appended as it has not been read? Thank you.

[See *Minutes of Proceedings*]

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): Madame Venne, we are going to start back after this motion is on the table.

Mme Venne: Je ne comprends pas la procécure, mais comme M. le président a dit qu'il fallait que je présente maintenant cette motion, je le fais.

Je propose qu'il n'y ait aucun vote quand nous entendons des témoins, et ce pour les raisons que j'ai données au tout début, c'est-à-dire pour ne pas faire attendre indûment les témoins. On diminue le temps des témoignages parce qu'on se sent tous très pris par le temps, et en plus, on lave notre linge salle en public.

C'est pourquoi je propose cette motion-là.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Est-ce que vous l'avez écrite?

Mme Venne: Oui, je l'ai ici: Qu'il n'y ait aucun vote quand nous entendons des témoins et en la présence de ceux-ci.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): Are there any questions? Are we agreed?

Thank you. Mr. Reimer.

Mr. Reimer: I wish to ask a couple of questions, if I may.

At the bottom of page 9 of your brief you talk about the co-operation or lack of co-operation of health care professionals:

> Medical professionals have great influence and control over the type and level of abortion services available.

On the next page, third paragraph, it reads:

> It stands to reason then that hospital administrations, health care workers and other medical professionals have a direct impact on access to abortion.

That they have a great influence on it, there is no question. Their decision to say yes or no has a great impact on accessibility and availability.

Does that then mean we are somehow saying they must carry out an abortion?

[*Translation*]

soit sûr et assuré, ce qui permet alors à la femme de prendre la décision dans le secret de son âme.

Je n'ai pas l'impression d'avoir répondu clairement à votre question, mais je ne pense pas que ce soit possible de le faire.

M. Pagtakhan: Merci.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Avant d'aller plus loin, pouvons-nous nous entendre pour que le mémoire soit imprimé en annexe, puisqu'il n'a pas été lu? Merci.

[Voir *Procès-verbal et témoignages*]

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Madame Venne, nous reviendrons au témoin après que vous aurez présenté votre motion.

Mrs. Venne: I don't understand the procedure, but since the Chairman of the committee said that this is how it must be done, I would like to move the following motion:

I move that while we are hearing witnesses, no votes be taken. As I said at the beginning, I am moving this motion because I don't think we should keep our witnesses waiting for any length of time. It cuts down on their time of which really there is not very much, not to mention the fact that we thus wash our dirty linen in public.

So I am moving this motion.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): Do you have it in writing?

Mrs. Venne: Yes, I have it here: that no vote be taken during the hearing of witnesses and while witnesses are appearing.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Y a-t-il des questions? Est-ce convenu?

Merci. Monsieur Reimer.

M. Reimer: Avec votre permission, j'aimerais poser quelques questions.

Au bas de la page 11 de votre mémoire, vous parlez de l'existence ou de l'absence de collaboration des professionnels de la santé:

> Les professionnels de la santé exercent une influence et un contrôle énorme sur les services d'avortement existants.

A la page suivante, au deuxième paragraphe, vous dites également:

> Il va sans dire que les conseils d'administration des hôpitaux, les travailleurs de la santé et les autres spécialistes exercent une influence directe sur l'accès à l'avortement.

Cette influence ne fait aucun doute. Leur décision a une incidence énorme sur l'accès et la disponibilité.

Voulez-vous dire que, pour quelque raison que ce soit, ils doivent pratiquer un avortement?

[*Texte*]

Ms Hopkins: The discussion has fallen into two camps. There are those who argue that once you agree to work at Whitehorse General Hospital you also agree to carry out whatever procedures come in. I do not mean to be flippant, but it does happen in the Yukon. You cannot say, for example, that you would not work on the case of a person whose life they are trying to save, who also just plowed into a school bus and five children were killed. You would not be allowed to simply withdraw and say, I will not help to save this person's life, because I do not agree with what he has done.

• 1150

There is a group of persons that believe that, once you enter the medical system, you are obliged to follow through with whatever decisions are medically required.

There is also a group, and again this is much the same argument as I was saying to the gentleman over here, that believes if it violates your personal ethical considerations, how much should you be compelled to act? Quite frankly, Mr. Reimer, this is why committees like this meet and why you have witnesses. We have no answer for that at this point.

Mr. Reimer: You have no answer to recommend to us at this point, in solving that dilemma.

Ms Hopkins: Quite frankly, we would prefer to see institutions like free-standing abortion clinics. You would assume that the personnel who worked there have made that kind of ethical decision and are positive. In a hospital situation, there are other women patients besides those who want abortions.

Mr. Reimer: That is fine. Thank you. On page 2, the last paragraph before the quote near the bottom:

> Many who oppose abortion derive their stand from a theocratic position, i.e., all aspects of one's life are theoretically subject to a religious law. In recent times Canada has no tradition of mixing religion and politics.

"In recent times Canada has no tradition of mixing religion and politics".

I would like to put it a different way. These are not your words; you use the words "of mixing religion and politics". When the Law Reform Commission was before us they quoted from a study they did in 1988. I think you are familiar with it. It is called *Crimes Against the Foetus*.

They quoted from it, about the symbolic function of the law. It states:

> The symbolic function of the criminal law is no less important. The criminal law is our nation's fundamental statement about public policy. It is the instrument by which the community draws a line between the tolerable and the intolerable. Criminal law defines those whose interests are worthy of respect and protection, and in my view this should include all members of the human family. Ultimately the criminal

[*Traduction*]

Mme Hopkins: Les arguments sont partagés. Certains prétendent que, lorsque vous acceptez de travailler à l'Hôpital général de Whitehorse, vous acceptez également d'y pratiquer les actes médicaux nécessaires. C'est ce qui se produit au Yukon. Vous ne pouvez pas, par exemple, dire que vous n'allez pas aider à sauver la vie de quelqu'un qui vient juste d'entrer dans l'autobus scolaire et de tuer cinq enfants. Vous ne pouvez pas tout simplement refuser de sauver cette personne parce que vous n'êtes pas d'accord avec ce qu'elle a fait.

Il y a donc ce groupe de personnes qui croient qu'une fois dans le système médical vous êtes obligé de prendre les décisions qui s'imposent sur le plan médical.

Il existe également un groupe et c'est le même argument que j'ai utilisé en réponse à ce monsieur, qui se demande si l'on peut forcer quelqu'un à aller à l'encontre de ses convictions. Très franchement, monsieur Reimer, c'est la raison pour laquelle des comités comme celui-ci se réunissent et entendent des témoins. Nous, nous n'avons pas la réponse à cette question pour l'instant.

M. Reimer: Vous n'avez aucune solution à nous recommander pour résoudre ce dilemme.

Mme Hopkins: Au fond, l'idéal à notre avis serait des établissements comme les cliniques d'avortement. On pourrait supposer que le personnel qui y travaille a déjà pris sa décision morale et a une attitude positive. A l'hôpital, il y a d'autres patientes que celles qui veulent un avortement.

M. Reimer: Parfait. Merci. A la page 4 de votre mémoire, à l'avant-dernier paragraphe, vous dites:

> De nombreux adversaires de l'avortement partent du point de vue théocratique voulant que tous les aspects de la vie, théoriquement, soient assujettis à la loi religieuse. Aujourd'hui, on ne mélange plus religion et politique au Canada.

J'aimerais vous présenter la chose différemment. Vous dites dans votre mémoire qu'on ne mélange plus religion et politique.

Lorsque la Commission de réforme du Droit a comparu, ses représentants nous ont cité une de leurs études de 1988. Vous la connaissez je pense. Il s'agit de *Les crimes contre le foetus*.

Ils ont cité ce document de travail en invoquant le rôle symbolique du Droit pénal:

> Le rôle symbolique du Droit pénal est tout aussi important. Le Droit pénal exprime la politique la plus fondamentale de notre nation. C'est le mécanisme qui permet à une collectivité de déterminer ce qui est tolérable et ce qui ne l'est pas. Le Droit pénal détermine ce qui est digne de respect et de protection et à mon avis, il faut inclure dans cette catégorie tous les membres de la famille humaine. En dernière

[*Text*]

law is a mirror of what we are; it reflects our commitment or our lack of commitment to human dignity and equality. The law does not exist for the sole or primary purpose of punishing illicit acts; it expresses as an expression in a broad sense the kind of people we are. It does not merely regulate our behaviour. It articulates and symbolizes our values and our beliefs.

In your brief you say "in recent times Canada has no tradition of mixing religion and politics". Yet every law we make forces behaviour in some direction or another. Our tax law forces compliance or behaviour, according to what is there.

Abortion law always assumes a certain morality or value structure, does it not?

Ms Hopkins: Yes, I would agree with you on that. It is very difficult to envision a society which does not build on its base in any way. But we do not—and I would argue especially in terms of a multicultural society—necessarily make laws, it is our belief, based solely on a particular religious principle or a principle of any group. In fact, my understanding, even though I would agree with the quote that you read, is that we have difficulty in imposing any particular group's overt religious practices on other people in this society.

• 1155

In a multicultural society, we may have various beliefs about when life starts and under what conditions it can be terminated, especially if we are not talking about adults or children, but a zygote or a fetus. It is very difficult to decide how to accommodate different points of view. Historically, this decision has been derived in many different ways. I take exception to the statement that there is no religion in our society. Of course there is. I simply point out that we try not to impose a particular religious structure on others.

Ms Greene: On the access question, I am wondering what improvements you would like to see. For example, I think in the Yukon there is a problem of access not only with regard to abortion but also to medical services generally. Are there subsidies available to address the transportation issues for other types of medical services? What kind of services do you see as being necessary in the Yukon?

Ms Hopkins: I would say that our preference would be to have facilities available outside of the hospital for early abortion. We would not like to have our physicians withdraw their support because they felt that they were going to be prosecuted. At this point, we would prefer to

[*Translation*]

analyse, le Droit pénal est le reflet de ce que nous sommes; il traduit notre volonté—ou notre absence de volonté—de promouvoir la dignité humaine et l'égalité. La loi n'existe pas uniquement pour punir des actes répréhensibles, mais plutôt pour exprimer au sens le plus large le genre de personnes que nous sommes. Non seulement il s'agit d'un mécanisme pour déterminer notre comportement, mais le Droit nous permet d'énoncer nos valeurs et nos croyances en les symbolisant.

Dans votre mémoire, vous dites «aujourd'hui, on ne mélange plus religion et politique au Canada». Pourtant toutes nos lois influencent notre comportement, dans un sens ou dans l'autre. Les lois fiscales nous forcent à nous conformer à certaines modalités.

Une loi sur l'avortement suppose toujours une certaine moralité ou une certaine structure de valeurs, n'est-ce pas?

Mme Hopkins: Oui, j'en conviens. Il est très difficile d'imaginer une société qui ne se fonde pas du tout sur le passé. Mais et c'est surtout vrai d'une société multiculturelle, nous n'adoptons pas de lois fondées exclusivement sur une croyance ou un principe religieux ou celui d'un groupe quelconque. En fait, d'après ce que j'en sais, même si je partage l'avis exprimé dans la citation que vous avez lue, nous éprouvons de la difficulté à imposer, dans notre société, les pratiques religieuses d'un groupe à un autre groupe.

Dans une société multiculturelle, les convictions des citoyens peuvent varier quant à savoir à quel moment précis commence la vie et dans quelles conditions on peut y mettre fin, surtout quand il s'agit non pas d'adultes ou d'enfants, mais bien d'un zygote ou d'un foetus. Il est très difficile de concilier les divers points de vue. Traditionnellement, la décision à cet égard a été prise de différentes manières. Je ne suis pas d'accord pour dire qu'il n'y a pas de religion dans notre société. Bien sûr qu'il y en a. Je veux simplement signaler que nous nous efforçons de ne pas imposer nos convictions religieuses aux autres.

Mme Greene: Au sujet de l'accès, je me demande quelles améliorations vous souhaiteriez. Au Yukon, par exemple, je crois qu'il y a un problème d'accès non pas seulement à l'avortement mais à tous les services médicaux. Peut-on obtenir des subventions pour payer le transport ou d'autres types de services médicaux? A votre avis, quel genre de services seraient nécessaires au Yukon?

Mme Hopkins: Ce que nous préférerions, c'est que les femmes puissent s'adresser à des cliniques indépendantes des hopitaux pour s'y faire avorter au premier stade de la grossesse. Nous n'aimerions pas voir nos médecins retirer leur appui par crainte de poursuites judiciaires. A l'heure

[*Texte*]

see abortion become part of the Canada Health Act, which then allows, as we understand it, medical services—

Ms Greene: It is not legally possible.

Mrs. Clancy: Yes, it is.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): It is not.

Ms Hopkins: I have heard several arguments on that, too, but that is not why I am here. We would like to see abortion become part of our medical structure, so that any woman who seeks an abortion automatically has her costs covered under the Health Services Act. We think if that happens, it will become more probable that there will be no impediment to obtaining travel expenses for abortions in Whitehorse. If you are going to have an abortion, the earlier it can be performed, the less trauma there is to the woman. So we would ultimately prefer to see abortions carried out in the community. You would not need to come to Whitehorse; the procedure could be done at the nursing station, the cottage hospital in Dawson City, in Watson Lake, in Pelly Crossing. This way, only persons seeking late abortions would need to travel to Whitehorse at all.

Ms Black: You talked a bit about access; other people have asked about it. You also raised the issue of third-party interventions.

• 1200

The other issue I see under this legislation is a possibility of harassment of medical practitioners who perform this service for women. Taking the question of access into consideration, how do you feel about this possibility? Some anti-choice organizations have already indicated this is the tack they will take if this law passes. How will this law affect the question of access in the Yukon?

The minister indicates he is trying to ensure entitlement to this medical service. My concerns centre around access. Do you agree that access will be threatened and diminished if the law passes?

Ms Hopkins: I agree with you, because we have such a small community of 25,000 people in the Yukon.

I have talked to women and the feeling is that if I, for instance, thought my case would be on the front page of the *Whitehorse Star*, I would either try to leave the Territory in order to have an abortion or, as is unfortunately the case for many women, I would end up with a child I did not want.

Mrs. Clancy: Or worse.

[*Traduction*]

actuelle, nous préférerions que l'avortement relève de la Loi canadienne sur la santé; il nous semble que cela premettrait d'offrir des services médicaux. . .

Mme Greene: Ce n'est pas possible légalement.

Mme Clancy: Oui, ça l'est.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Ce n'est pas possible.

Mme Hopkins: J'ai également entendu plusieurs arguments à ce sujet, mais ce n'est pas la raison de ma présence ici. Nous voudrions que l'avortement fasse partie intégrante de notre réseau de soins de santé, afin que toute femme qui veut se faire avorter se fasse automatiquement rembourser les frais de l'opération aux termes de la Loi canadienne sur la santé. Si tel était le cas, on pourrait probablement se faire rembourser sans difficulté les frais de voyage pour aller se faire avorter à Whitehorse. Quand une femme veut se faire avorter, il est préférable qu'elle le fasse le plus tôt possible, afin d'atténuer le traumatisme. C'est pourquoi nous préférerions en fin de compte que les avortements soient pratiqués sur place. Il ne serait pas nécessaire d'aller à Whitehorse; l'opération pourrait se faire au poste de soins infirmiers, au pavillon hospitalier à Dawson City, à Watson Lake, à Pelly Crossing. Seules les femmes voulant obtenir un avortement à un stade avancé de leur grossesse auraient besoin de se rendre à Whitehorse.

Mme Black: Vous avez parlé un peu de l'accès; d'autres ont posé des questions à ce sujet. Vous avez également abordé la question des interventions par des tierces parties.

L'autre problème que j'entrevois à propos de cette mesure, c'est la possibilité du harcèlement que pourraient subir les médecins qui fournissent ce service aux femmes. En tenant compte de la question de l'accès, que pensez-vous de cette possibilité? Certaines organisations anti-choix ont déjà fait savoir qu'elles orienteront leur action en ce sens si la loi est adoptée. Quelles seront les incidences de cette loi sur le problème de l'accès au Yukon?

Le ministre affirme qu'il tente de garantir le droit à ce service médical. Pour ma part, c'est le problème de l'accès qui me préoccupe. Diriez-vous que le service deviendra moins accessible si la loi est adoptée?

Mme Hopkins: Je suis d'accord avec vous, car le Yukon est faiblement peuplé; et il ne compte que 25,000 habitants.

J'en ai parlé à des femmes et voici l'impression que j'en ai retenu. Supposons que je veuille me faire avorter. Si je pensais que mon cas risquait d'être étalé en première page du *Whitehorse Star*, j'essaierais d'aller me faire avorter à l'extérieur du territoire, ou bien, comme c'est malheureusement le cas de beaucoup de femmes, je me retrouverais avec un enfant que je n'ai pas voulu.

Mme Clancy: Ou pire encore.

[*Text*]

Ms Hopkins: Or the woman would perhaps try to induce an abortion herself or to have it induced by someone who said they know a method for doing so.

The reality is that literature is filled with situations such as that. I personally know at least five women who say that if they had not had to struggle in the 1960s and 1970s and if they had not had to present themselves before a committee, they would have had abortions and would not have. . . So the situation does happen.

In terms of access, if physicians are not prepared to be prosecuted. . . The Yukon Medical Association is concerned about this question, as are other physicians in Canada. Whitehorse is too small and one does not want to be harassed in one's own neighbourhood, which is very probable.

Ms Black: You raised the spectre. . .

Ms Hopkins: You do not want to be harassed downtown either. We have strong anti-choice people and we have a rule, which I heard the young woman over here referring to on this committee, that we do not talk to them. A member of the survey crew is one of the strongest anti-choice people in town. We just do not talk to him about abortion when working with him, because there have been fist fights out on the highway on this issue.

It is a close issue and, whether it happens now or not, there has to be a better way than criminalizing abortion and leaving physicians and women open to prosecution.

Ms Black: And vulnerable.

Ms Hopkins: In small communities at least, it is a big problem.

Ms Black: You talked about building blocks. I thought that was an interesting and very positive analogy. One of the things most women's organizations would certainly would like to see is the government working towards reducing the number of unwanted pregnancies in our society, through research into safe contraceptive methods, public education around birth control, child care, support for women, and support for people who want to be responsible. Those supports often do not exist in our society and I would imagine the Yukon is no different and, if anything, perhaps even less supports are available there.

You spoke about native women and the issue of spirituality and mentioned that you had consulted with many native women on the issue of abortion. I found the way that you phrased their response to be very interesting,

[*Translation*]

Mme Hopkins: Une femme pourrait aussi tenter de provoquer elle-même l'avortement ou bien en charger quelqu'un qui prétend connaître une méthode efficace.

Le fait est qu'une foule de cas comme ceux-là sont documentés. Je connais personnellement au moins cinq femmes qui m'ont dit que si elles n'avaient pas eu à se battre dans les années 60 et 70 et s'il n'avait pas été nécessaire à cette époque de se présenter devant un comité, elles se seraient fait avorter et n'auraient pas aujourd'hui. . . C'est donc une situation très répandue.

Pour ce qui est de l'accès, si les médecins ne veulent pas risquer d'être poursuivis en justice. . . L'Association médicale du Yukon s'inquiète à ce sujet, de même que tous les médecins du Canada. Whitehorse est une petite ville et les gens ne veulent pas se faire harceler dans leur propre voisinage, ce qui arriverait très probablement.

Mme Black: Vous avez soulevé le spectre. . .

Mme Hopkins: Les gens ne veulent pas se faire harceler au centre-ville non plus. Nous avons chez nous des gens qui sont très virulents dans leurs convictions anti-choix; nous avons pour règle de ne pas aborder cette question avec eux. J'ai d'ailleurs entendu la jeune femme de ce côté là faire allusion à cette règle devant le comité. Il y a un homme qui fait partie de l'équipe d'arpenteurs et qui est l'un des plus enragés parmi les défenseurs de la position anti-choix. Nous évitons tout simplement de lui parler de l'avortement quand nous travaillons à ses côtés, car il y a eu des batailles à coups poings en pleine rue à ce propos.

C'est une question sans issue. Que la mesure soit adoptée ou non, il doit certainement y avoir une meilleure solution que de criminaliser l'avortement et de faire peser la menace de poursuites judiciaires sur les médecins et les femmes.

Mme Black: Ils seraient vulnérables.

Mme Hopkins: C'est un grave problème, du moins dans les petites villes.

Mme Black: Vous avez fait une analogie qui m'a semblée très intéressante et très positive quand vous avez comparé la situation à la construction d'un mur. Il est certain que la plupart des organisations de femmes voudraient voir le gouvernement prendre des mesures pour réduire le nombre de grossesses non désirées dans notre société, en faisant des recherches sur des méthodes de contraception sûres, en menant des campagnes d'information sur la limitation des naissances, et en offrant des services de garde d'enfants et de soutien pour les femmes et les hommes qui veulent avoir des enfants. Ces services de soutien font souvent cruellement défaut dans notre société et je suppose que le Yukon ne fait pas exception; en fait, la situation y est peut-être encore pire qu'ailleurs.

Vous avez parlé des femmes autochtones et de la spiritualité et vous avez précisé que vous avez consulté beaucoup de femmes autochtones au sujet de l'avortement. J'ai trouvé très intéressante la façon dont

[*Texte*]

in that native women were telling you that although they may not choose abortion at any point in their lives, they do not want that choice removed.

Ms Hopkins: That is right.

Ms Black: They know that they would consult with their own personal advisers and with their own sense of spirituality. I found that feedback very interesting.

The other topic brought up by someone on the other side was that relating to practitioners being made to perform abortions when they did not have a pro-choice philosophy, having thought that through. It is imperative that women who make this choice have supportive staff and supportive medical personnel with them. Nothing could be worse than to have a person with you during a medical procedure like that who thought you were doing an evil and wrong thing. So I support what you are saying about clinics.

• 1205

Are there any moves towards that in the Yukon? There is a clinic in Vancouver, the Every Woman's Health Clinic. Are people working in that kind of direction in the Yukon to provide a. . .?

Ms Hopkins: Not at this point. The voice of the anti-choice people in the Yukon can make your life right miserable.

Ms Black: I know a fair amount about that.

Mrs. Clancy: Don't we all!

Ms Hopkins: Many women who may or may not be supportive of such action or willing to work towards it have not, and I think for good reason, been able to make the decision in terms of whether "I wish to have Jon Leah Hopkins, who lives across the street from me, who is anti-choice, ignore me, when we have talked to each other for 10 years".

Ms Black: It divides the community is what you are saying.

Ms Hopkins: Yes.

The question has not been raised because we do not as yet have a process which, if you like, protects. In our view anti-choice people are protected because we say there are only certain things you can do within the law. You cannot beat up on people and break their legs, break their kneecaps, drown them in fishtraps in the Yukon River. These are all illegal things. We do not have that kind of protection for pro-choice people. And in small communities, you are quite right, and perhaps you found this in the east as well, until we find a way that pro-choice people are protected from harassment, from perhaps not getting put on a survey crew because the person who runs the crew knows that you are not anti-choice. People will

[*Traduction*]

vous avez formulé leur réaction; elles vous ont dit que même si elles ne comptaient pas choisir de se faire avorter, elles ne veulent pas qu'on leur enlève ce choix.

Mme Hopkins: C'est exact.

Mme Black: Elles savent qu'elles consulteraient leurs propres conseillers et qu'elles prendraient leur décision en se fondant sur leur propre spiritualité. J'ai trouvé ce commentaire très intéressant.

L'autre question qui a été soulevée par quelqu'un de l'autre côté a trait aux médecins qui ont mûrement réfléchi à la question, qui sont contre le libre-choix et que l'on pourrait forcer à pratiquer des avortements même si c'est contraire à leurs principes Il est impérieux que les femmes qui font ce choix puissent bénéficier de personnel de soutien et notamment de praticiens de la santé qui les appuient dans leur décision. Rien ne saurait être pire, au moment de subir une intervention médicale comme celle-là, que d'avoir à ses côtés une personne qui est convaincue que vous faites quelque chose de mal. Je souscris donc à ce que vous avez dit au sujet des cliniques.

Prend-on des mesures en ce sens au Yukon? Je sais qu'il y a une clinique à Vancouver, la *Every Woman's Health Clinic*. Est-ce que l'on travaille dans cette direction au Yukon afin d'offrir. . .

Mme Hopkins: Pas pour le moment. Les vociférations des porte-parole anti-choix au Yukon peuvent réellement vous empoisonner la vie.

Mme Black: J'en sais quelque chose.

Mme Clancy: Nous pouvons tous en dire autant.

Mme Hopkins: Beaucoup de femmes qui appuient plus ou moins le mouvement et qui seraient peut-être désireuses de travailler pour la cause n'arrivent pas à prendre la décision de s'engager; et je les comprends. Prenons le cas d'une femme qui sait fort bien que si elle s'engage publiquement, sa voisine d'en face, qu'elle fréquente régulièrement depuis dix ans, ne voudrait plus lui adresser la parole parce qu'elle est anti-choix.

Mme Black: Vous dites donc que cela divise la communauté.

Mme Hopkins: Oui.

La question n'a pas été abordée parce que nous n'avons pas encore un organisme de protection, si l'on veut. À notre avis, les gens qui sont anti-choix sont protégés parce que nous disons qu'il y a une limite à ce que l'on peut faire aux termes de la loi. On ne peut pas battre les gens, leur briser les jambes, leur briser les rotules, les emmailloter dans des filets de pêche et les noyer dans le fleuve Yukon. Tout cela est illégal. Par contre, les partisans du mouvement pro-choix n'ont pas ce genre de protection. Vous avez tout à fait raison de dire que dans les petites villes, et vous l'avez peut-être constaté également dans la liste, il faut trouver le moyen de protéger les pro-choix contre le harcèlement dont ils

[*Text*]

be reluctant to take public positions if they have quite a bit to lose in the bargain, and that is unfortunate, but that is again a reality.

Ms Black: The reality of rural Canada.

Another comment was made about the Law Reform Commission's report. I think it is important to get on the record that the Law Reform Commission of Canada was looking for one so-called solution to this question, and one solution only, and that was a legislative solution. They were not looking towards a societal solution, the kind of thing you talked about, about building the wall brick by brick and making support systems available to women.

In your work in the Yukon or your work with women in the Yukon, have you found any problem in over the last two years without criminalized law on abortion? There has been no law at all for over two years.

Ms Hopkins: None whatsoever. It simply means now that we do not go through the farce of the committee. As someone jokingly said to me, it used to be a committee of one, because the physician who was making the referral could not sit on the committee, and the person doing the operation could not sit on the committee, and that would be three people. So it was a decision by one person. That is not funny. It means that we had a legal procedure that basically did not work.

Ms Black: And we are starting another one that will not work.

Ms Hopkins: It worked out wonderfully well in the Yukon, but that is not a way to treat the justice system. So if it is not going to work, let us not have that as a process. Let us have a process that is useful. Now it just means that referrals are made. And under this legislation the question now is: Will health professionals be open for prosecution? Will doctors be open for prosecution? Will women be open for prosecution? If those are removed, then it is a medical procedure, and then we start to work out whether you can work in the OR at Whitehorse General. Can we make, as I said in the brief, compromises in terms of how late we will do abortions; how much stress we will put on our staff? Those are personal decisions.

[*Translation*]

pourraient faire l'objet, par exemple, s'ils sont intégrés à une équipe d'arpentage dont le chef d'équipe sait qu'elles ne sont pas anti-choix. Les gens hésiteront à prendre position publiquement tant qu'ils sauront qu'ils ont beaucoup à perdre. C'est déplorable, mais c'est la réalité.

Mme Black: La réalité du Canada rural.

On a aussi parlé du rapport de la Commission de réforme du droit. Je pense qu'il est important de signaler aux fins du compte-rendu que la Commission de réforme du droit du Canada cherchait une soi-disant solution à ce problème, une solution unique, c'est-à-dire purement juridique. Elle ne cherchait pas une solution globale tenant compte de l'ensemble de la société, le genre de solutions que vous avez évoquées lorsque vous parliez de construire un mur brique par brique et de mettre sur pied des services de soutien pour les femmes.

Dans le cadre de votre travail avec les femmes du Yukon, avez-vous constaté des problèmes quelconques depuis deux ans que l'avortement ne relève plus du droit criminel? Il n'y a pas de loi du tout depuis plus de deux ans.

Mme Hopkins: Pas le moindre problème. Cela veut simplement dire que nous n'avons plus besoin de passer par la mascarade du comité. Quelqu'un me disait en plaisantant que c'était un comité composé d'une seule personne, puisque le médecin qui faisait la recommandation ne pouvait pas siéger au comité, pas plus que la personne qui se chargeait de l'opération, or c'était les trois personnes en cause. La décision était donc prise par une seule personne. Ce n'est pas drôle. Cela signifie que nous avions une procédure imposée par la loi qui, essentiellement, ne fonctionnait pas.

Mme Black: Et nous sommes en train d'en créer une autre qui ne fonctionnera pas plus.

Mme Hopkins: En fin de compte, les résultats ont été excellents au Yukon, mais ce n'est pas une façon de traiter le système judiciaire. Donc, puisque cela ne marchera pas, n'allons pas nous encombrer de ce processus. Mettons plutôt sur pied un mécanisme utile. Maintenant, cela signifie simplement que des recommandations seront faites. Aux termes de ce projet de loi, la question qui se pose est la suivante: Les professionnels de la santé seront-ils menacés de poursuite? Les médecins pourront-ils être poursuivis? Les femmes pourront-elles être poursuivies? Si l'on élimine ces questions, il ne reste qu'un acte médical; on peut alors régler la question de savoir si l'on pourra pratiquer cet acte médical dans la salle d'opération de l'hôpital de Whitehorse. je pose la question dans le mémoire: Pouvons-nous faire des compromis pour ce qui est de la date limite à laquelle on pourra pratiquer des avortements? Dans quelle mesure allons-nous imposer un stress à notre personnel médical? Ce sont des décisions d'ordre personnel.

[*Texte*]

• 1210

Ms Greene: The current situation in the Yukon as described in your brief is that if in fact either the local council of the Yukon or the hospital that is currently giving abortions decided not to, you would be without access to abortion.

Ms Hopkins: That is right.

Ms Greene: So in fact this particular law, which would be a law of Canada, would provide greater security for you, particularly in an area such as the Yukon where you have a very small number of people and a very simple structure in terms of the levels of government. Under this legislation, according to Justice Linden of the Law Reform Commission and the judges who are a part of his panel, and the Minister of Justice, the law is to interpret health in a very broad fashion which would certainly include any stress, definitely socio-economic stress. In fact what we would have is a law which doctors and courts throughout the country would have to enforce in accordance with the general interpretation of an organization such as the Law Reform Commission. So are we not in fact giving you greater security in terms of access to abortion?

Ms Hopkins: The difficulty is that it is like any sharp instrument, it cuts going both ways. It would appear that this in fact could be the case. But because the law is so ambiguous in our view—you and I may disagree but that is okay, I am here and you are there and we are discussing it—it leaves it open. It leaves it far too open to interpretation for any person.

The example that was given to me, which does not have to do in this case with a woman who was pregnant, is close enough. I was speaking to a woman and she said: Well, here is how it worked last year, Jon Leah. She said: I was really having a hard time with the winter. I went to my doctor and my doctor said: You are very depressed, I want the following things. I want you in Whitehorse General for a couple of weeks until you are feeling better. I want you on medication. I want you to be seen in mental health services. And they outlined a program. Then her doctor—she started on this—went away on holiday. Another doctor in the very same clinic. . . she went in and this person said: You just need a good kick in the ass, get your ass in gear; there is nothing wrong with you.

I would say one of those people is wrong, but which one? Who knows? The woman was devastated. She said: I was just in tears. She said: What if I had been going for an abortion and here is one person telling me you can handle all this stuff that is going on in your life; it is fine. It is okay, all you need is a good kick in the ass. And then there is somebody over here saying: No, I think there are some problems. And then in this case they made a totally

[*Traduction*]

Mme Greene: La situation actuelle au Yukon, telle que vous la décrivez dans votre mémoire, est la suivante: si le Conseil local du Yukon ou l'hôpital qui accepte actuellement de pratiquer des avortements décidait de ne plus le faire, vous vous retrouveriez sans aucun accès à l'avortement.

Mme Hopkins: C'est bien cela.

Mme Greene: Par conséquent, la mesure proposée, qui deviendrait une loi nationale pancanadienne, vous offrirait une plus grande sécurité, en particulier dans une région comme le Yukon qui est faiblement peuplée et où l'appareil gouvernemental est assez rudimentaire. Aux termes de ce projet de loi, d'après le Juge Linden de la Commission de réforme du droit et les juges qui font partie de son groupe de travail, et aussi d'après le ministre de la Justice, l'objectif de la loi est de donner une très large définition de la santé qui comprendrait certainement tout élément de stress, et à coup sûr le stress attribuable à des facteurs socio-économiques. En fait, nous nous retrouverions avec une loi que les médecins et les tribunaux de tout le Canada devraient appliquer en conformité avec l'interprétation générale donnée par un organisme tel que la Commission de réforme du droit. Par conséquent, cette loi ne vous offrirait-elle pas une plus grande sécurité pour ce qui est de l'accès à l'avortement?

Mme Hopkins: Le problème est que c'est une épée à double tranchant. Il semble que cela pourrait être le cas, mais étant donné que la loi est tellement ambiguë, du moins à notre avis—vous et moi ne sommes peut-être pas d'accord là-dessus, mais il n'y a pas de problème, nous sommes justement ici autour de cette table pour en discuter—que la porte reste grande ouverte. Il y a matière à interprétation, beaucoup trop au goût de tous et chacun.

Quelqu'un m'a donné un exemple qui me semble pertinent, même s'il ne s'agit pas en l'occurrence d'une femme enceinte. C'est une femme qui m'a tenu le langage suivant: «Voici comment les choses se sont passées l'année dernière, Jon Leah. Je trouvais que l'hiver était long et difficile. Je suis allée voir mon médecin, qui m'a dit: vous êtes très déprimée, je vais vous faire hospitaliser à Whitehorse pour quelques semaines, jusqu'à ce que vous vous sentiez mieux. Je vais vous prescrire des médicaments. Je veux aussi que vous consultiez le service de psychiatrie.» On lui a donc fait tout un programme. Après qu'elle eut commencé la cure, son médecin est parti en vacances. Un autre médecin dans la même clinique lui a dit à ce moment-là: «Tout ce qu'il vous faut, c'est un bon coup de pied au derrière pour vous remettre les idées en place; vous n'êtes pas plus malade que moi».

Il me semble que l'un des deux a tort, mais lequel? Qui sait? Cette femme était bouleversée. Elle était en larmes. Elle m'a dit: «que serait-il arrivé si j'avais demandé à me faire avorter? Le premier médecin m'aurait dit: tout va bien, vous êtes capable de faire face à vos ennuis, tout ce qu'il vous faut, c'est un bon coup de pied au derrière. Et puis cet autre médecin aurait tout aussi bien pu me dire: non, je pense qu'il y a un problème. Et la décision aurait

[*Text*]

different decision. In our view—and she was using that example who can say? You go to one physician who says: You can handle this, no problem. I am not going to refer you and make this option available to you. And then you go to another physician and he says: Yes, I understand. So as long as that ambiguity exists, in other words as long as, in our view—and again you said that you do not think. . . that as a procedure this can be on account of health—well that is a different discussion.

At the moment our feeling is there has to be a way that makes it a choice, a very private choice, so that no person can then round on the physician and say he made the wrong choice, or round on the woman and say that she is open for prosecution because they personally think she lied. We think that anti-choice people indeed have said that they might use those tactics, if for no other reason than simply to test the law.

• 1215

Ms Greene: But they are doing it now.

Ms Hopkins: That may be, but again I go back to what I said. What happens is that I am talking to a woman who is dealing with whether I should have this child or not, and I have made a decision not to, and you are telling me that somebody is going to drag me to the front page of the *Whitehorse Star* and the *Yukon Indian News*? Forget it! If I can get the money together, I will go outside. If I am really desperate, I will try to abort myself.

Ms Greene: Yes, but I think a Canada-wide standard is set here.

Mrs. Maheu: I would like to thank Ms Hopkins for her excellent presentation. I will forego the questions—I believe she has answered almost everything I was going to ask her about—and pass my turn to someone else.

Mr. Pagtakhan: On page 1 of your brief you spoke of the Charter of Rights and Freedoms and section 7 on the security of the person. In that provision in the Charter of Rights and Freedoms, it indicates "except in accordance with the principles of fundamental justice". At the end of the page you indicated that the fundamental right to control her body—referring to the woman, of course—should be free from intervention by agents and agencies.

In what instance do you think there could be an abridgement of the security of the person where that is in accord with the principle of fundamental justice? My specific question to that, as you reflect on the answer, would be: is the protection of the life of the unborn a legitimate interest of the state, and when that is done according to the legal framework of fundamental justice,

[*Translation*]

pu être totalement différente.» Qui peut dire qui a raison? On va voir un médecin qui vous dit qu'il n'y a pas de problème et qui refuse de faire une recommandation et de vous offrir cette possibilité. Et l'on va voir un autre médecin qui se montre plus compréhensif. Donc, aussi longtemps que cette ambiguité existera, autrement dit, aussi longtemps, à notre avis—et encore une fois vous avez dit que vous ne croyez pas que cet acte médical peut être envisagé sur le plan de la santé—mais c'est une tout autre question.

À l'heure actuelle, notre sentiment est qu'il doit y avoir moyen de faire en sorte que ce soit un choix, un choix tout à fait privé, afin que personne ne puisse s'en prendre au médecin en soutenant qu'il a prix la mauvaise décision, ni s'en prendre à la femme et la menacer de poursuites judiciaires en l'accusant d'avoir menti. Il nous semble que les porte-parole du mouvement anti-choix ont bel et bien dit qu'ils pourraient utiliser pareilles tactiques, simplement pour mettre la loi à l'épreuve, à défaut d'autres raisons.

Mme Greene: Mais ils le font déjà actuellement.

Mme Hopkins: Peut-être, mais je voudrais revenir à ce que je disais. Voici une femme qui est enceinte et qui se demande si elle devrait avoir cet enfant ou non. Elle a décidé de se faire avorter, mais voici qu'on lui dit que son nom pourrait s'étaler en première page du *Whitehorse Star* et du *Yukon Indian News*. Il n'en est pas question! Si elle peut trouver l'argent nécessaire, elle ira se faire avorter ailleurs. Si elle est vraiment désespérée, elle tentera de provoquer elle-même l'avortement.

Mme Greene: Oui, mais je pense qu'on établit dans ce texte une norme nationale.

Mme Maheu: Je voudrais remercier Mme Hopkins pour son excellent exposé. Je n'ai pas de question à lui poser. Je crois qu'elle a répondu à toutes celles que j'avais préparées. Je passe donc mon tour en faveur de quelqu'un d'autre.

M. Pagtakhan: À la page 1 de votre mémoire, vous parlez de la Charte des droits et libertés et notamment de l'article 7, qui traite de la sécurité de la personne. Dans cet article de la Charte des droits et des libertés, on lit ceci: «il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale». À la fin de la page, vous dites que le droit fondamental de la maîtrise de son propre corps—on parle du corps de la femme, naturellement—devrait être libre de toute intervention par des agents et des organismes.

Dans quel cas, à votre avis, pourrait-il y avoir atteinte à la sécurité de la personne lorsque tout se fait en conformité avec les principes de justice fondamentale? Pendant que vous réfléchissez à la réponse, je vais préciser ma question: l'État peut-il légitimement s'intéresser à la protection de la vie de l'enfant à naître et, quand son intervention à cet égard est faite en conformité avec les

[*Texte*]

might it not in fact be the exception to the uncontrolled security of any person, man or woman, for that matter?

Ms Hopkins: I guess in our view the short answer to your question is no, that we think there is adequate provision that once a zygote develops it becomes a fetus, which goes on to become all the other things, and then, if this being is born, it attains the rights of a born person but that before that it does not have those rights.

We would agree that the question is still out. We would agree that there is a great deal of discussion in this society as to where we draw the limits, if we draw the limits. Our answer at this point is the decision that the rights of the woman as a born person take precedence over any supposed rights of a zygote or a fetus. That is a difficult position, we recognize, but it is the position we take at this point.

Mr. Pagtakhan: You indicated earlier that the right to want to be pregnant and not to be pregnant ought to be left to the woman, and I would agree with that with no qualification whatsoever. But I would like to pursue the question, because that is the first phase in the issue.

The second phase of course is, when pregnant, wanting to have that baby or not have that baby, or in fact a second question would be wanting to continue or not to continue with the pregnancy. The question becomes very complex and serious, because now, during pregnancy, a second life is involved. Part of the Canadian values, I would submit, is that there is a second life, the life of the unborn child.

Do you make a distinction between the right of a woman to make a choice to be pregnant and then, when pregnant, to terminate that pregnancy as no difference whatsoever, as a matter of right?

• 1220

Ms Hopkins: We would have to go back into the history of North America. We would have to go back to saying that as recently as a hundred years ago, the question of whether a woman was or was not pregnant and what she did about that pregnancy was often discussed between members of a family or between other women. What they decided to do about it often was to terminate that pregnancy.

We have also in reasonably recent history, if a child is born unviable, of dealing with what happens. I believe we have regulations in the Criminal Code. Until that happens, it is solely a question for the person carrying the child to decide.

The difficulty at every level seems to come from the fact that as we become more technologically advanced, we are able to identify the number of cells and their health or lack of it at an early stage. We are really into a very quicksand-ish or marsh-like situation. At this point, we would go back to saying that, if I am pregnant because my

[*Traduction*]

principes de justice fondamentale, ne pourrait-il pas s'agir là d'une exception à la sécurité illimitée de toute personne, homme ou femme?

Mme Hopkins: Je suppose que nous pouvons répondre à votre question par un seul mot: non. Au départ, il y a le zygote qui se développe pour devenir foetus, lequel se transforme à son tour et ensuite, lorsque l'être humain naît, il acquiert les droits d'une personne humaine, droits qu'il n'a pas avant de naître.

Nous reconnaissons que le débat n'est pas clos. Nous savons qu'il y a toute une controverse dans notre société quant à savoir où fixer les limites, si l'on décide qu'il nous faut des limites. Notre position, pour le moment, c'est que les droits de la femme en tant qu'être humain ont préséance sur tout prétendu droit d'un zygote ou d'un foetus. C'est une position difficile, nous le savons, mais telle est la position que nous adoptons actuellement.

M. Pagtakhan: Vous avez dit tout à l'heure qu'il fallait s'en remettre à la femme pour décider si elle voulait être enceinte ou non et je suis d'accord avec cela sans réserve. Mais je voudrais aller plus loin, car ce n'est que la première étape.

La deuxième est évidemment lorsque, une fois enceinte, elle doit décider d'avoir le bébé ou non, c'est-à-dire de décider si elle veut poursuivre la grossesse ou l'interrompre. La question devient très complexe et très grave, car à ce moment-là, durant la grossesse, une deuxième vie est en cause. Je soutiens que cela fait partie des valeurs canadiennes, de reconnaître qu'il y a effectivement une deuxième vie, la vie de l'enfant à naître.

Faites-vous une distinction entre le droit de la femme de décider d'être enceinte et ensuite, une fois enceinte, le droit de décider de mettre fin à sa grossesse? Y a-t-il une différence quelconque sur le plan des droits?

Mme Hopkins: Il faudrait pour vous répondre passer en revue toute l'histoire de l'Amérique du Nord. Il n'y a pas plus d'environ une centaine d'années, la question de savoir si une femme était enceinte ou non et ce qu'elle devait faire au sujet de sa grossesse faisait souvent l'objet d'une discussion entre membres de sa famille ou tout au moins entre femmes. Or il arrivait souvent que l'on décide d'un commun accord de mettre fin à sa grossesse.

Nous avons aussi des cas relativement récents sur lesquels nous pouvons nous pencher pour savoir ce qui se passe lorsqu'un enfant naît sans être viable. Je crois que le Code criminel comporte des règles à cet égard. Avant la naissance, la décision relève uniquement de la personne qui porte l'enfant.

Le problème qui se pose à tous les niveaux semble découler des percées technologiques qui nous permettent maintenant de déterminer très tôt le nombre de cellules et leur état de santé. Nous nous avançons vraiment en terrain très glissant, en fait, nous marchons dans des sables mouvants. A l'heure actuelle, nous soutenons que

[*Text*]

contraceptive failed or because I did not realize that taking certain chemicals would increase or lessen my ability for my birth control pills to work, we do not think such a person should be forced to bear a child because of that kind of mistake.

We would again argue that we want people—especially since the responsibility falls on women at this point in this society; we think it should be equal, but it still falls mostly on women—to have the kinds of services that allow a woman who decides, contraceptive failure or not, to keep her child to continue her schooling and to have day care so that she can become and continue to be a viable Canadian citizen, if you like.

We would like the same amount of work to go into educating and protecting women against unwanted pregnancy, rather than dealing with the question of what to do after the pregnancy occurs.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Je remercie très sincèrement Mme Hopkins de nous avoir fait part du point de vue du Yukon.

Le Comité ajourne ses travaux pendant cinq minutes. Après la pause, il entendra les représentantes de la Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit. Merci, madame Hopkins.

Mme Hopkins: Je vous remercie.

• 1223

[*Translation*]

lorsqu'une femme tombe enceinte sans l'avoir voulu parce que ses contraceptifs n'ont pas fonctionné ou bien parce qu'elle ne se rendait pas compte que les médicaments qu'elle prenait pouvaient augmenter ou diminuer l'efficacité de ses pilules contraceptives, eh bien nous ne croyons pas qu'une personne dans cette situation devrait être forcée de mettre au monde un enfant à cause d'une erreur de ce genre.

Nous soutenons encore une fois qu'il faut offrir aux gens—surtout aux femmes, puisque ce sont encore elles qui assument la responsabilité dans notre société; nous croyons que cette responsabilité devrait être partagée également, mais ce sont encore les femmes qui l'assument en grande partie—qu'il faut donc offrir aux gens des services permettant à une femme qui veut garder son enfant, qu'il ait ou non été conçu à la suite d'une erreur de contraception, de permettre à cette femme de poursuivre ses études et de faire garder l'enfant afin de pouvoir continuer à s'épanouir et d'être une citoyenne canadienne à part entière, si vous voulez.

Nous voudrions que l'on consacre autant d'efforts aux programmes visant à informer les femmes et à les protéger contre les grossesses non désirées qu'on en consacre à la question de savoir que faire une fois que la femme tombe enceinte.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): I want to sincerely thank Mrs. Hopkins for having expressed to us the point of view of the people of the Yukon.

We will adjourn the meeting for five minutes. When we resume, we will hear the representatives of the *Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit*. Thank you, Mrs. Hopkins.

Mrs. Hopkins: I thank you.

• 1229

La présidente suppléante (Mme Bourgault): À l'ordre!

Le Comité poursuit ses audiences. Nous souhaitons la bienvenue à la délégation de la Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit.

Mesdames, désirez-vous lire tout votre mémoire ou en faire un résumé?

Mme Virginie Charette (membre du Comité de coordination, Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit): Nous allons en lire quelques extraits étant donné que les gens ont eu le temps de le lire.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Très bien. Alors le Comité accepte d'emblée que tout le mémoire soit imprimé et annexé au compte rendu.

Madame Charette, pouvez-vous nous présenter la personne qui vous accompagne?

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): Order, please!

The Committee will continue its hearings. We welcome the delegation from the Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit.

Do you wish to read your brief in its entirety or will you be summarizing it?

Mrs. Virginie Charette (Member of the coordinating Committee, Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit): We will read a few excerpts from it since members have had time to read the brief.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): Very well. Therefore the Committee agrees that the entire brief shall be appended to the "Minites of Proceedings".

Mrs. Charette, could you please introduce the person accompanying you?

[*Texte*]

Mme Charette: Je suis accompagnée de Michelle Émond qui est aussi porte-parole de la Coalition.

J'aimerais commencer par dire que notre position rejoint celle de plusieurs groupes pro-choix au Canada, notamment le Réseau canadien d'action pro-choix et le Conseil canadien d'action sur le statut de la femme. Cependant, on tenait quand même à venir ici pour signaler que la Coalition refuse le pseudo-compromis que le gouvernement nous propose. Peut-être saurons-nous vous persuader que ce projet de loi n'apporte pas de solution aux problèmes qui sont soulevés par la pratique des avortements clandestins et onéreux, et ne donne aucune garantie quant à la répétition de l'affaire Chantal Daigle.

• 1230

Nous sommes persuadées qu'en aucun cas il n'est légitime de recriminaliser l'avortement. Nous mettons en question le rôle du Code criminel en matière d'avortement, ainsi que la légitimité d'une intervention de l'État en cette matière.

Pour nous, celui-ci devrait plutôt voir à faire respecter les droits des femmes, dont le droit de choisir leur maternité. Cette reconnaissance permet la planification personnelle des naissances, la qualité de vie des femmes et celle des enfants. L'état actuel des services d'avortement ne nous permet pas de croire que ces objectifs sont atteints. Au niveau du Québec plus particulièrement, nous constatons de nets reculs concernant l'accessibilité des ressources en matière d'avortement. Cela nous laisse douter que nos représentantes et représentants reconnaissent la nécessité pour les femmes de disposer de leur pouvoir de reproduction.

Le projet de loi C-43 ne reconnaît pas la capacité des femmes de décider de leur sort. Si le projet était adopté, les médecins seraient en définitive les seules personnes aptes à juger de la légitimité d'une interruption volontaire de grossesse.

Nous dénotons des similitudes importantes entre le projet actuel et l'ancien article 251 du Code criminel. Entre l'obligation de s'en remettre à la décision d'un comité d'avortement thérapeutique et celle de demander le jugement d'un médecin accrédité, en termes de pouvoir, la différence est très mince. Dans les deux cas, la capacité de porter un jugement n'est reconnue qu'à des professionnels dites et dits qualifiés. On remet entre les mains d'une seule personne des responsabilités qui, auparavant, retombaient sur les épaules d'un groupe. Mais encore une fois, la principale intéressée n'est pas celle qui décide.

Soyons clairs: si l'actuel projet de loi C-43 est adopté en troisième lecture, les femmes canadiennes devront mentir sur leur état de santé physique ou mental pour avoir accès à un service qui se raréfiera de plus en plus. Cette mesure infantilise les femmes en les rendant dépendantes de la décision d'une professionnelle ou d'un professionnel qui décidera si elles peuvent avoir accès ou

[*Traduction*]

Mrs. Charette: With me is Mrs. Michelle Émond who is also a spokesperson for the Coalition.

I would like to begin by saying that our position is similar to that of many other pro-choice groups in Canada, notably the Canadian Pro-Choice Action Network and the National Action Committee on the Status of Women. However, we did want to appear before you in order to point out that the Coalition rejects the pseudo compromise that the Government is offering. Perhaps we will be able to persuade you that this Bill does nothing to resolve the problems of back alley and or costly abortions and provides no guarantees that the Chantal Daigle affair will not be repeated.

We believe there is no justification whatsoever for recriminalizing abortion. We question its inclusion in the Criminal Code and the State's interference in this matter.

In our view, the State should ensure respect for the rights of women, including their right to make their own reproductive choices. The recognition of this right allows women to plan their pregnancies, and improve the quality of their lives and the lives of their children. These objectives are not being met given the present state of abortion services. More specifically, women have clearly lost ground in Quebec insofar as access to abortion services is concerned. We doubt our representatives recognize how important it is for women to control their own reproductive functions.

Bill C-43 does not recognize that women are capable of deciding their own fate. If the Bill passes, medical practitioners would be considered the only persons capable of deciding whether or not there is good reason for terminating a pregnancy.

We find there are important similarities between the current Bill and the former Section 251 of the Criminal Code. In terms of the power given to doctors, there is very little difference between the obligation to accept the decision of a Therapeutic Abortion Committee and the requirement to abide by the decision of an accredited medical practitioner. In both instances, only so called qualified professionals are deemed capable of making a decision. Furthermore a decision which was formerly made by a group of persons now falls to one single individual. However, once again, the principal party involved is not being allowed to decide for herself.

Let us be clear on this: If Bill C-43 passes third reading, Canadian women will have to lie about their state of physical or mental health to gain access to a service that is becoming harder and harder to obtain. This Bill infantilizes women and makes them dependent on the decision of a professional for access to a particular form of health care but the ultimate absurdity of the Bill was

[*Text*]

non à un service de santé. Mais le summum du ridicule du projet de loi, selon nous, trouve son expression dans la suggestion qui fut faite par quelques élus aux Canadiennes. Nous n'aurions qu'à mentir au praticien ou à la praticienne pour faire la preuve de notre incapacité mentale ou physique pour avoir accès à un avortement.

Plusieurs facteurs nous laissent croire que l'adoption d'une telle loi reconduirait l'inégalité des femmes devant la loi que causait l'ancien article 251. Elle aurait un impact défavorable sur l'accessibilité de l'avortement dans les régions, mais aussi dans les grands centres. D'autre part, cela accentuerait le nombre d'avortements pratiqués dans la clandestinité.

Les femmes se verront donc dans l'obligation de magasiner pour trouver des médecins et paieront cher les déplacements qu'elles feront pour les découvrir. En d'autres termes, nous assisterons en peu de temps à une augmentation des avortements pratiqués à des stades plus avancés de la grossesse.

Pour nous, cette volonté de faire porter le fardeau de la décision par des professionnels repose sur un stéréotype fort répandu, celui qui veut que les femmes soient capricieuses, irresponsables et frivoles au point de n'avoir pas conscience du sérieux de la vie en société et de ses règles, et plus spécifiquement des engagements que la reproduction comporte. Plusieurs ethiciennes, ethiciens et juristes évoquent sans gêne cette frivolité féminine. La liberté de choisir en matière d'avortement, en effet, est souvent associée de façon démagogique à une irresponsabilité des femmes envers la vie et le vivant, ou à des caprices. Or, ce sont les femmes qui réclament le droit de choisir. À moins que certaines personnes occultent ce fait au point de ne pas réaliser qu'elles véhiculent une certaine misogynie, il semble que ce soit de la liberté des femmes qu'on parle en associant le libre choix à l'irresponsabilité et aux caprices.

Du point de vue des femmes, l'avortement n'est pas un crime. L'embryon, puis le foetus, doivent être envisagés comme une potentialité qui ne peut en aucun cas avoir préséance sur la décision de la femme. La liberté de choix en matière de maternité, et donc de contrôle sur nos corps, est directement liée aux droits suivants garantis dans la Charte canadienne des droits de la personne: le droit à la liberté de conscience, le droit à l'intégrité physique, et le droit à la santé et à la sécurité de la personne. Le droit de choisir d'avoir ou non un enfant est, en ce sens, inaliénable.

• 1235

Nous ne sommes pas des irresponsables, des incapables ou des menteuses. Nous n'avons pas à mentir, à frauder, à nous abaisser afin d'avoir accès à un service. L'actuel projet de loi cause un tort considérable aux femmes et à la société, en ce sens que le projet réduit les droits et possibilités d'une majorité de la population. Adopter ce projet de loi en troisième lecture est un crime contre les femmes, une entrave aux droits fondamentaux tels que définis dans la Charte.

[*Translation*]

given expression when certain elected representatives said to the women of Canada that all we needed to do was to lie to our doctor, fake the symptoms of physical or mental unfitness, and we would gain access to abortion.

A number of factors lead us to believe that passage of a Bill like this one would simply preserve the inequality of women before the law that the old Section 251 ensured. It would have a limiting effect on access to abortion both in outlying regions and in urban centres. It would also increase the number of back alley and kitchen table abortions.

Women will thus have to shop around for a doctor and pay large sums for travel expenses in so doing. In other words, we will shortly be experiencing an increase in the number of abortions performed at later stages in the pregnancy.

In our view, this desire to let professionals bear the burden of this decision stems from a widely held stereotype, namely the belief that women are capricious and irresponsible, frivolous to the point of being unaware of the serious side of society and its rules, specifically of the responsibilities that come with being able to bear children. A number of ethical and legal experts have focussed unashamedly on the frivolous side of womens nature. Freedom of choice with respect to abortion is often associated in demagogic arguments, with female irresponsibility towards life or with feminine whims. Since it is women who are calling for the right to choose, it would seem—unless some people have so lost sight of that fact that they are not aware of the misogyny they convey—that women's right to make free choices is being equated with irresponsibility and caprice.

From women's point of view, abortion is not a crime. The embryo and then the fetus should be seen as having potentiality only, which cannot in any circumstances be considered more important than the woman's right to decide. Freedom of choice regarding motherhood—in other words, control over our own bodies—is directly linked to the following rights, which are guaranteed by the Canadian Charter of Rights: the right to freedom of conscience, to physical integrity, to health and to security of the person. The right to choose whether to bear a child is in this sense inalienable.

We are not irresponsible, unfit, or liars. We do not have to lie, to pretend, to fawn, when we want access to a service. This bill does a considerable injury to women and to society, in that it reduces the rights and opportunities of a whole segment, indeed a majority, of the people in that society. To pass a bill at third reading would be a crime against women, an attack on the fundamental rights entrenched in the Constitution.

[*Texte*]

Merci beaucoup.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Merci, madame Charette.

Mme Maheu: Je voudrais souhaiter la bienvenue à Mme Charette et à Mme Émond.

À la page 10 de votre mémoire, vous réclamez:

> . . . que l'État intervienne en fonction du maintien et de l'augmentation des services.

Comment, selon vous, l'État pourrait-il intervenir pour maintenir et surtout augmenter les services?

Mme Charette: Selon nous, l'État doit faire en sorte que l'avortement soit reconnu comme ce qu'il est véritablement, c'est-à-dire un acte de santé. En ce sens, on doit inclure l'avortement dans la Loi canadienne sur la santé pour que soit garanti aux femmes le droit à des services accessibles, gratuits et de qualité, quelle que soit leur provenance et quelle que soit leur origine ethnique. C'est dans ce sens-là, et seulement dans ce sens-là, que nous verrions une intervention de l'État. Pour nous, il n'est absolument pas question que l'avortement soit dans le Code criminel, sous quelque forme que ce soit.

Mme Maheu: Un peu plus loin, vous dites ceci:

> Le discours nataliste culpabilise les femmes et les confine à la fonction de reproduction.

Comment un projet de loi qui veut protéger femme et foetus pourrait-il être perçu comme de la violence subtile? J'aimerais que vous élaboriez sur ce point.

Mme Charette: On fait de l'avortement une exception et, en général, un crime. Pourquoi veut-on criminaliser les femmes? Pourquoi dit-on qu'une femme qui se fait avorter est ou bien criminelle, ou bien malade? On tente de culpabiliser les femmes, de faire en sorte que l'avortement ne soit pas reconnu comme un acte de santé. On voit que le discours nataliste a beaucoup de prise. Le discours anti-choix prête au foetus un droit à la vie qui, somme toute, est fort contesté. C'est dans ce sens-là qu'on voit les choses.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): Mary.

Ms Clancy: Thank you very much. Thank you, Madam Chair, and I want to thank very much

la Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit.

I, particularly, liked your brief in both an intellectual and a visceral way, because you made statements that need to be made and that we have not heard really in any significant way from other pro-choice groups that have appeared before us.

I refer, in particular, to your discussion in your brief on patriarchy, the patriarchal system, the subjugation of women, and what you referred to as a form of biological jealousy.

I think women in Canada and the western world in general in this most recent cycle of feminism have been

[*Traduction*]

Thank you very much.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): Thank you, Mrs. Charette.

Mrs. Maheu: I would like to welcome Mrs. Charette and Mrs. Émond.

On page 10 of your brief, you demand that:

> . . . the State intervene in such a way as to maintain and increase services.

In your opinion, how could the State intervene to maintain and particularly to increase services?

Mrs. Charette: In our view, the State must act so that abortion will be recognized for what it really is, that is, a health service. This is why it should be included in the Canada Health Act so that women can be guaranteed access to free and good quality services regardless of their background or ethnic origin. It is in that sense, and that sense only, that we would accept State intervention in the matter of abortion. We are completely opposed to the inclusion of abortion in the Criminal Code in any form whatsoever.

Mrs. Maheu: Further on in your brief, you say this:

> The birthrate obsession blames women and confines them to reproduction.

How can a bill that seeks to protect women and fetuses be perceived as subtle violence? I would like you to elaborate on that point.

Mrs. Charette: Abortion is made an exception and a crime in most cases. Why is there this desire to criminalize women? Why are we saying that a woman who undergoes an abortion is either a criminal or somehow diseased? This is an attempt to induce guilt in women and to prevent abortion from being recognized as a health care service. We can see here the influence of those who seek to increase the birthrate. The anti-choice camp has given the fetus a right to life that is highly debatable. This is how we see the situation.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Mary.

Mme Clancy: Merci beaucoup. Je vous remercie, madame la présidente, et je tiens à remercier

la Coalition québecoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit.

J'ai beaucoup apprécié votre mémoire, tant intellectuellement que viscéralement, parce que vous avez dit certaines choses qui avaient besoin d'être dites et que nous n'avions pas encore vraiment entendues de la part d'autres groupes pro-choix qui ont comparu devant nous.

Je pense particulièrement à votre discussion du patriarcat, du système patriarcal, de l'assujettissement de la femme et de ce que vous avez appelé une forme de jalousie biologique.

Je crois que les Canadiennes et les femmes du monde occidental en général ont eu un peu peur de tenir de tels

[*Text*]

too afraid to make those statements. I think they have to be made.

I want to thank you for making the courageous statements on the subjugation of women over the centuries that many of us back away from, because we say that all men do not do that. That is true, all men do not do that. All men do not have enough power to do it. And some men do not want to do it. That is true as well.

But the ugly truth historically is that many men do follow this patriarchal dominance, which results in the kind of violent behaviour that we have all seen and too many of us have experienced against women. I want to say that I think it is both a courageous and a necessary statement to make, and I thank you for it.

• 1240

I really do not think I have any questions. I agree with your brief. I compliment your decisions to fight this bill. I join with you in hoping it will not happen. Perhaps I have a little more pessimism with regard to that than you might. Other than that, I guess I just want to say "congratulations". I am glad you were here. I think it was a very, very necessary statement to be made, and I hope you will go on making such statements.

Thank you.

Ms Charette: Thank you very much.

Mr. Pagtakhan: I think we are here to truly dissect the issue. You have indicated the unequal access to the Supreme Court that ruled the previous law unconstitutional. I read the Supreme Court decision a few times, and not being a lawyer I had to depend on a legal opinion. A number of constitutional scholars have said that it was declared unconstitutional only because of a procedural fault in the law, and hence the Supreme Court advanced the view that the state could assume the responsibility if Parliament so wills it to protect the interests of the fetus. And that is really the fundamental issue, whether you would like to see, shared by our Canadian society, a commitment to protect the life of the unborn, at whatever stage.

Therefore my first question would be: Do you see as a legitimate value to uphold in our Canadian society the protection of the life of the unborn? How we will protect that will be the next step. But first I would like to hear from your group whether you believe this is a legitimate Canadian value to be promoted and protected.

Mme Charette: C'est une grosse question. En soi, le droit à la vie des foetus est quelque chose de tout à fait arbitraire, qui reste à être prouvé de façon scientifique et qui, de toute façon, relève d'une décision d'ordre individuel. Cela relève de décisions qui sont prises au

[*Translation*]

propos dans ce dernier cycle du féminisme. Or, je crois qu'il est important de le faire.

Je tiens à vous remercier pour vos déclarations très courageuses à propos de l'assujettissement des femmes au cours des siècles, propos que plusieurs d'entre nous évitent de tenir sous prétexte que ce ne sont pas tous les hommes qui traitent les femmes de cette façon. Il est vrai que ce ne sont pas tous les hommes qui font cela. Ils n'ont pas tous le pouvoir de le faire, et certains d'entre eux ne veulent pas le faire. C'est également vrai.

Toutefois, il faut bien se rappeler que traditionnellement, beaucoup d'hommes ont profité de cette dominance patriarcale qui donne lieu à cette violence que nous connaissons toutes et dont de trop nombreuses femmes ont été les victimes. Je tiens à dire que vos propos étaient nécessaires et fort courageux, et je vous en remercie.

Je n'ai pas vraiment de questions à vous poser. Je suis d'accord avec votre mémoire et je vous félicite pour votre décision de lutter contre ce projet de loi. Comme vous, j'espère qu'il ne sera pas adopté. Je suis peut-être un peu plus pessimiste que vous à cet égard. Mais enfin, je crois que je voulais simplement vous dire «félicitations». Je suis très heureuse que vous soyez ici. Il était essentiel que quelqu'un dise ce que vous avez dit, et j'espère que vous allez continuer de le faire.

Merci.

Mme Charette: Je vous remercie beaucoup.

M. Pagtakhan: Je crois que nous sommes ici pour analyser cette question à fond. Vous avez parlé de l'accès inégal à la Cour suprême qui a déclaré que l'ancienne Loi était anticonstitutionnelle. J'ai lu la décision de la Cour suprême à quelques reprises et, puisque je ne suis pas avocat, j'ai dû me fier à des opinions juridiques. Plusieurs experts constitutionnels ont dit que cette loi avait été déclarée anticonstitutionnelle simplement parce qu'elle contenait un défaut de procédure. Ce serait pourquoi la Cour suprême a fait valoir que l'État pouvait assumer la responsabilité si le Parlement décidait de protéger le foetus. Voilà la question essentielle: voulons-nous que notre société canadienne partage l'engagement de protéger la vie des enfants à naître à n'importe quelle étape de la grossesse?

Donc, ma première question est la suivante: croyez-vous que la protection de l'enfant à naître par la société canadienne ait une valeur légitime? La prochaine étape sera de savoir comment protéger cette vie. Mais tout d'abord, j'aimerais savoir si votre groupe croit qu'il s'agit là d'une valeur qui devrait être encouragée et protégée par la société canadienne?

Mrs. Charette: That is a big question. As such, the fetus' right to life is completely arbitrary; it remains to be proven scientifically and in any event it remains an individual decision. Those are personal decisions. No one can impose their moral, religious or personal convictions

[*Texte*]

niveau personnel. Personne ne peut imposer à une femme ses convictions morales, ses convictions religieuses, ses convictions personnelles. Quand une femme croit qu'un foetus n'a pas droit à la vie, personne ne peut lui dire qu'il a droit à la vie. Pour nous, ce n'est pas cela, la question. Il n'est absolument pas question pour nous d'imposer aux femmes des choix, alors que c'est leur corps et leur vie qui sont en jeu. Nous revendiquons le droit de disposer librement de nos corps, et le droit à l'avortement relève de ce droit-là. Il n'est absolument pas question de donner des droits aux foetus parce que ces droits qu'on leur donnerait limiteraient ceux des femmes qui sont bel et bien en vie depuis un bon bout de temps.

Mr. Pagtakhan: You indicated in your presentation that there is a potential life. You would recognize that.

Mme Charette: Il y a un potentiel, mais entre le potentiel et la vie en soi, il y a un très grand pas. Ce pas-là dépend de la décision de la femme concernée, de la femme qui est aux prises avec une grossesse désirée ou non et qui doit faire un choix. Je ne me rappelle plus quel auteur a dit que le foetus devient un être humain à partir du moment où la femme a décidé de poursuivre sa grossesse. Je crois que c'est de cette façon qu'on doit voir le droit à l'avortement et le droit à la vie, et uniquement dans ce sens-là. Jamais, jamais on ne doit passer par-dessus les droits des femmes pour donner des droits aux foetus.

Mme Bertrand: Madame Charette, madame Émond, bienvenue à notre Comité. Depuis le début des questions, certains de mes collègues vous ont approuvées à 100 p. 100, et d'autres ont exprimé quelques réticences.

• 1245

Je suis d'accord sur certaines des affirmations qu'il y a dans votre exposé. Dans d'autres cas, sans être en désaccord, je trouve que vous «charriez» un peu. Parce que vous êtes Québécoises, vous allez mieux saisir ce que je vais dire. Chez nous, il y a une éditorialiste qui s'appelle Lisanne Gagnon et qui fait la preuve depuis des années qu'elle est là pour défendre les droits des femmes. Au lendemain du dépôt du projet de loi, elle a dit aux femmes: Pourquoi hurler?

Notre projet de loi se veut l'affirmation d'un juste équilibre entre le droit des femmes de prendre leurs décisions et une manifestation de l'État en faveur de la vie du foetus. Dans l'application de ce projet de loi, une femme qui décidera de subir un avortement va nécessairement aller voir un médecin. Vous êtes d'accord, n'est-ce pas?

Deuxièmement, qu'il existe ou non une loi, cette faille que représente l'absence de services dans certaines régions sera toujours là. Les personnes pro-choix nous disent: Le projet de loi va encore restreindre l'accessibilité dans certaines provinces, dans certaines régions. Je m'étonne quand vous dites qu'au Québec il y a un net recul. Le Dr Morgentaler a tout de même été acquitté trois fois, chose qui ne s'est pas vue dans les autres provinces.

[*Traduction*]

on any women. When a woman believes that a fetus does not have the right to life, nobody can tell her that it does have the right to life. To us, that is not an issue, we are completely opposed to choices being imposed on women when the decision effects their bodies and their lives. We demand the right to control our own bodies, and the right to abortion is related to that. We absolutely disagree with giving rights to the fetus because such rights would limit the rights of women who are now alive and who have been for quite some time.

M. Pagtakhan: Vous avez dit dans votre mémoire qu'il s'agissait d'une vie potentielle. Vous le reconnaissez.

Mrs. Charette: There is a potential life, but there is a very big step between potential life and life itself. That step depends on the decision of the woman concerned, the woman who is facing a wanted or unwanted pregnancy and who must make a choice. I forget which author said that a fetus becomes a human being from the moment the woman decides to continue her pregnancy, I think that that is how we should view the right to abortion and the right to life, and that should be the only way we view it. We must never ever let the rights of the fetus supercede the rights of women.

Mrs. Bertrand: Mrs. Charette, Mrs. Émond, welcome to our Committee. Since this round of questions began, some of my colleagues agreed with you 100%, while others expressed some reservations.

I agree with some of the statements you made during your presentation. Others I do not disagree with, but I do think you are pushing it a bit. Since you are from Québec, you will grasp what I am about to say. In Québec, there is an editorialist named Lysiane Gagnon who has proved over many years that she is there to defend women's rights. The day after the bill was tabled, she said to women: Why scream?

Our bill is designed to strike a balance between stating women's right to make their own decisions and indicating the State's interest in the fetus. Under the law, a woman who decides to have an abortion will have to see a doctor. You agree with that, don't you?

Secondly, whether there is a law or not, the problem of services being unavailable in certain areas will always be there. Pro-Choice people tell us: The bill will further restrict accessibility in certain provinces, in certain regions. I am astonished to hear you say that ground has been lost in Québec. All the same, Dr. Morgentaler was acquitted three times; that did not happen in the other provinces.

[*Text*]

Je trouve que notre projet de loi est juste, raisonnable et équitable pour les femmes. Vous extrapolez et vous dites qu'il y aura un harcèlement terrible des médecins. Il n'y a pas de loi en ce moment. Il n'y en avait pas l'année dernière, et l'affaire Chantal Daigle est arrivée. Pourquoi y en aurait-il avec le projet de loi? Depuis les affaires Daigle et Dodds, il n'y a rien eu. Pourquoi l'avortement serait-il moins accessible aux femmes que maintenant avec une loi?

Mme Charette: Premièrement, comme on dit dans le texte, l'adoption du projet de loi n'empêcherait pas des cas comme celui de Chantal Daigle. Ce n'est pas cela qui fera en sorte que le droit des femmes sera reconnu. C'est pour cela qu'on revendique que le droit à l'avortement soit inclus dans la Loi canadienne sur la santé. Pour nous, c'est la seule façon de garantir l'accessibilité des services.

Il est vrai qu'en ce moment, sans loi, la situation n'est pas des plus roses. Elle ne sera pas des plus roses si le projet de loi est adopté, et il est même certain qu'il y aura des restrictions au niveau de l'accessibilité. Le Dr Morgentaler s'est peut-être fait acquitter trois fois au Québec, mais depuis quelques années, il y a des services d'avortement qui ferment au Québec et on parle d'en fermer d'autres à certains endroits. Il n'y a seulement que 10 CLSC sur 168 qui offrent des services d'avortement au Québec. Un avortement peut coûter jusqu'à 1,000$, 1,500$ ou même 2,000$. Pour nous, ce n'est pas cela, l'accessibilité. L'accessibilité, pour nous, est ceci: où qu'on soit, au Québec ou ailleurs, et quelle que soit sa situation, on doit avoir accès à un service de qualité.

Mme Bertrand: Mais le projet de loi n'empêche pas cela.

Mme Charette: Oui, le projet de loi empêche cela. Premièrement, au départ, il fait de l'avortement un crime. Déjà il y a un fardeau pour les femmes. Les femmes doivent prouver qu'elles ont droit à l'avortement. Comment font-elle cela? Elles doivent prouver qu'il y a un danger pour leur santé physique ou mentale. Les femmes qui se feraient avorter dans le cadre de la loi seraient considérées comme des malades, alors que le droit à l'avortement ne doit pas, selon nous, être perçu de cette façon. Il est essentiel de reconnaître les droits des femmes à ce niveau-là.

Étant donné que les femmes devront magasiner pour se trouver un médecin qui acceptera de les faire avorter, étant donné que les médecins vont hésiter à pratiquer des avortements par crainte des poursuites, comme l'Association canadienne des médecins l'a bien souligné, il y aura effectivement diminution de l'accessibilité des services. Les hôpitaux et les CLSC ne voudront pas nécessairement continuer d'offrir un service d'avortement.

• 1250

Les centres de santé, qui ont toujours reconnu aux femmes le droit de décider par elles-mêmes, vont tout à coup devoir demander aux femmes de justifier leur

[*Translation*]

I think that our bill is fair, reasonable and equitable toward women. You are extrapolating when you say that there will be terrible harassment of doctors. At the moment, there is no law. There was no law last year, and the Chantal Daigle affair took place. Why would such cases arise once the bill becomes law? Since the Daigle and Dodd cases were resolved, there have been no others. Why would abortion become less accessible to women than it currently is once the law is passed?

Mrs. Charette: First of all, as we say in our brief, passage of this bill will do nothing to prevent cases like Chantal Daigle's from arising. It will not lead to recognition of women's rights. That is why we are demanding that the right to abortion be included in the Canada Health Act. As far as we are concerned, that is the only way to guarantee access to services.

It is true that at the present time, with no law, the situation is not ideal. It will not be ideal if the bill passes, and, indeed, there will certainly be limits to accessibility. Perhaps Dr. Morgentaler was acquitted three times in Québec, but, over the last few years, abortion services have been shutting down in Québec and there is talk of shutting down more in certain places. Only 10 of the 168 CLSCs' provide abortion services. An abortion can cost up to $1,000, $1,500 or even $2,000. As far as we are concerned, that does not spell accessibility. Accessibility means that wherever you are, in Québec or elsewhere, and whatever situation you are in, you have access to quality services.

Mrs. Bertrand: But the bill does not prevent that.

Mrs. Charette: Yes, the bill does prevent that. First of all, from the start, it makes abortion a crime. That represents a burden for women. They must prove that they have the right to abort. How are they to do so? They must prove that there is a threat to their physical or mental health. Women who had abortions in accordance with this law would be considered sick, whereas, according to us, the right to abortion must not be seen in that way. It is essential that women's rights be recognized.

Since women will have to shop around to find a doctor who will agree to perform the abortion, as doctors will hesitate to do so, for fear of being prosecuted, as the Canadian Medical Association has pointed out, access to services will indeed be reduced. Hospitals and CLSCs' will not necessarily want to continue providing abortion services.

Health centres, which have always recognized women's right to decide, will suddenly have to ask women to justify their request, and this runs counter to all the principles

[*Texte*]

demande, ce qui va à l'encontre de tous leurs principes. Donc, dans ce sens-là, il y aura une diminution des services. Cela ne fera absolument rien pour faire en sorte que les services soient acceptés, qu'ils soient de qualité et qu'il y ait une véritable planification des naissances.

Mr. O'Kurley (Elk Island): One of the things you mentioned earlier was with regard to protection of fetal rights. An interesting question was raised by my colleague with respect to the protection of fetal rights. Do you believe there should be some legal protection for the fetus even if the woman wishes to continue the pregnancy? If the woman wishes to continue the pregnancy, should there be some protection for the fetus assuming the woman would want to continue that pregnancy?

Mme Charette: Dans toute cette question-là, il faut faire bien attention. Est-ce qu'on reconnaît des droits au foetus? Dès qu'on ouvre un peu la porte aux droits du foetus, il y en a toute une série d'autres qui suivent derrière. C'est pour cela que je suis drôlement tentée de répondre non, non et non. Bien sûr, il faut toujours protéger le droit à la sécurité et le droit à la vie. Si on considère le point de vue des femmes, pour moi, c'est bien suffisant. C'est un peu une question piège, et je la trouve assez difficile.

Mme Michelle Émond (membre de la Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit): Ce n'est pas très compliqué. Le droit à l'avortement fait partie d'un droit fondamental, soit le droit des femmes de disposer de leur corps. Le droit des femmes de disposer de leur corps, c'est le droit d'avoir ou de ne pas avoir des enfants. Leur donner le droit d'avoir des enfants, c'est leur assurer toute la protection possible. Les meilleures gardiennes de la vie sont les femmes parce que ce sont elles qui donnent la vie.

Laisser aux femmes le droit d'avoir ou de ne pas avoir des enfants comprend à la fois une une grossesse qui est menée à terme et une grossesse non désirée qui est interrompue. Je pense que la solution est là.

Mr. O'Kurley: You speak very eloquently about rights and equality of rights, and yet the inference is that there should be equal rights not only among women but that equal rights should prevail in society between women and men. You spoke about the right to human reproduction and the right of a woman to determine whether or not she is able to to reproduce human beings. Can you define for me what right males have to human reproduction?

A voice: You cannot do it without them.

Mme Émond: Il ne faut pas penser qu'a priori, les femmes ne veulent pas d'enfants. À mon avis, ce n'est pas cela, le fond de la question. Le fond de la question est celui-ci: Est-ce qu'on permet à des femmes ayant une grossesse non désirée, pour une raison sociale, économique, psychologique, physique ou de santé, de ne pas poursuivre leur grossesse? Cela ne veut pas dire que toutes les femmes du Canada et du monde ne veulent pas

[*Traduction*]

they espoused. So, in that sense, services will be reduced. That will do absolutely nothing to ensure that services are accepted, that they are of high quality and that there is genuine family planning.

M. O'Kurley (Elk Island): Tout à l'heure, vous avez parlé de la protection des droits du foetus. Ma collègue a soulevé une question intéressante à ce sujet. Croyez-vous que le foetus devrait jouir d'une certaine protection juridique, même si la femme désire poursuivre sa grossesse? Dans ce cas-là, le foetus devra-t-il jouir d'une certaine protection?

Mrs. Charette: I think one has to be very careful in dealing with that whole issue. Do we recognize the fetal rights? As soon as you open the door to any fetal rights, a whole series of rights follows. That is why I am awfully tempted to answer no, no, no. Of course, the right to security and the right to life must always be protected. If you consider women's point of view, that, for me, is enough. It is a bit of a trick question, and I find it quite difficult.

Mrs. Michelle Émond (Member of the Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit): It is not very complicated. The right to abortion falls within the scope of a fundamental right, namely women's right to control their own bodies. A woman's right to control her own body means the right to have or not to have children. To give women the right to have children is to ensure the best possible protection. The best guardians of life are women, for they are the life givers.

Leaving women the right to have or not to have children includes pregnancies that are carried to term and unwanted pregnancies that are terminated. I believe that is where the solution lies.

M. O'Kurley: Vous parlez avec une grande éloquence des droits et de l'égalité des droits, mais on peut en conclure qu'il devrait non seulement y avoir égalité de droits entre les femmes mais aussi entre les femmes et les hommes. Vous avez parlé du droit à la reproduction humaine et du droit de la femme de décider si, oui ou non, elle est en mesure de reproduire des êtres humains. Pourriez-vous définir le droit des hommes à la reproduction humaine?

Une voix: On ne peut pas le faire sans eux.

Mrs. Émond: One must not assume that women do not want children. To my mind, that is not the issue. The issue is: Should we allow women faced with an unwanted pregnancy, whether for social, economic, psychological, physical or health reasons, to terminate that pregnancy? That does not mean that all women in Canada or in the world automatically do not want to have children. The fact that we are absolutely committed to having the right

[*Text*]

avoir d'enfants a priori. Ce n'est pas parce qu'on tient absolument à avoir notre droit à l'avortement que tout le monde va se faire avorter demain matin.

• 1255

L'avortement est une situation qui est en soi exceptionnelle. Ce n'est pas quelque chose qui se produit tous les jours. Cela se produit peut-être tous les jours, parce que chaque jour, il y a peut-être une femme au Canada qui vit une grossesse non désirée, mais ce n'est pas une question qui se pose tous les jours dans ma vie à moi ou dans la vie de n'importe quelle autre femme. Elle peut se poser un jour, et c'est cela, la question fondamentale.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): Your time is finished. Now, I am sorry. You know that I am the chairperson. Keep the time very tight.

Ms Black: I would like to welcome the witnesses here today. I have read the brief very carefully. It is just excellent. I would also like to congratulate your organization for the activism that you have demonstrated over the last five years in the defence of women and women's rights in Quebec. I believe you deserve to be congratulated. In addition, you had some involvement in a number of cases in which women were harassed by the courts and third parties, and I would also like to take the time to congratulate you on the work you have done there.

It seems to me that what we have seen in the past two years is the Supreme Court of Canada actively shutting down avenues for third-party interventions as a method of harassment of women who are attempting to make their own choices. With this legislation, I believe that we are opening another legal avenue for third-party interventions. We have already heard some of the anti-choice people say that they will use this legislation as a method of harassing women and preventing them from having abortions. So yes, women are threatened by this legislation. And yes, access will be diminished. When the Canadian Medical Association came before this committee, they stated clearly that they felt that access to abortion services for women would be threatened, would be diminished.

You said said that women have clearly lost ground in Quebec as far as access to abortion services is concerned. I wonder if you could expand on that for me, please.

Mme Charette: Oui, bien sûr. Depuis le moment où la Cour suprême a décidé que l'article 251 était invalide, des hôpitaux ont tout simplement fermé leur service d'avortement lorqu'ils ont vu que leur comité d'avortement thérapeutique ne pouvait pas tenir.

Il y a aussi des coupures qui ont obligé des CLSC à fermer leur service d'avortement. C'est à ce niveau-là qu'on voit la réduction. Il y a encore des endroits qui, aujourd'hui, remettent en question le maintien de leurs services. Il y a des médecins qui craignent l'adoption du projet de loi. Certains médecins vont refuser de se plier à ce que stipule le projet de loi C-43. Il y a des femmes qui

[*Translation*]

to abortion does not mean that we are all going to go out and have abortions tomorrow morning.

Abortion is the exception. It is not something that happens everyday. Maybe it does happen everyday because, everyday, perhaps one woman in Canada is faced with an unwanted pregnancy, but it is not a question that arises everyday in my life or in the life of any other woman. It may arise someday, and that is the issue.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Votre temps est écoulé. Je suis désolée. Vous savez que je suis le président. Soyez très bref.

Mme Black: Je tiens à souhaiter la bienvenue à nos témoins d'aujourd'hui. J'ai lu attentivement le mémoire. Il est tout à fait excellent. Je tiens d'autre part à féliciter l'organisme que vous représentez du militantisme dont il a fait preuve dans la défense des femmes et des droits des femmes au Québec au cours des cinq dernières années. Je crois que ces félicitations sont bien méritées. D'autre part, vous avez participé à un certain nombre de causes dans lesquelles des femmes avaient été harcelées par les tribunaux ou par des tierces parties et je tiens à vous féliciter de votre travail de ce côté-là.

Il me semble que, depuis deux ans, la Cour suprême du Canada bloque systématiquement les voies par lesquelles des tierces parties intervenaient pour harceler les femmes qui cherchent à faire leur propre choix. Je pense que ce projet de loi ouvre une autre voie aux tierces parties. Nous avons déjà entendu certains représentants du mouvement Anti-choix nous dire qu'ils se serviront de cette Loi pour harceler les femmes et les empêcher de se faire avorter. Donc, oui, ce projet de loi constitue une menace pour les femmes. Et oui, il y aura diminution de l'accessibilité. Lorsque les représentants de l'Association médicale canadienne ont comparu, ils ont déclaré de façon très claire qu'ils pensaient que l'accès au service d'avortement serait menacé, diminué.

Vous avez dit qu'il y avait eu un net recul au Québec pour ce qui est de l'accès aux services d'avortement. Je me demande si vous pourriez préciser.

Mrs. Charette: Yes, of course. Since the Supreme Court invalidated section 251, some hospitals have simply shut down their abortion services, realizing that their therapeutic abortion committee could not stand.

There have also been cuts that have forced CLSC's to shut down their abortion services. That is where you see the reduction. There are some places that are currently questioning the wisdom of maintaining services. There are doctors who are afraid of this bill. Some doctors will refuse to comply with the provisions of Bill C-43. Women are being seriously harassed by anti-choice groups, by

[*Texte*]

se font gravement harceler par les groupes anti-choix, par la famille, par tout le monde, quand elles décident de se faire avorter. Cela va continuer, et on va doubler la pression en mettant en valeur le fait que l'avortement est un crime. Les femmes auront un énorme fardeau à porter.

Il sera difficile de trouver des médecins qui vont accepter de pratiquer des avortements. Étant donné les risques de poursuite, les médecins vont hésiter. Nous croyons qu'il y aura des avortements clandestins. C'est un véritable problème, à moins qu'on nous dise: tant mieux si les femmes meurent quand elles se font avorter parce que, de toute façon, c'est un crime. Nous, on ne voit pas cela de cette façon-là, mais ça va arriver. Il va y en avoir plus. Comme on le craignait cet été avec la cause Chantal Daigle, les femmes ne voudront pas attendre; elles ne ne pourront pas franchir d'énormes distances pour trouver un service adéquat, qui est déjà très difficile à trouver. Cela va prolonger les temps d'attente.

• 1300

Lors d'une grossesse non désirée qu'on ne veut pas poursuivre, avec tout le stress qui s'ajoute parce qu'on cherche un service et qu'on se fait harceler, c'est cela qui est terrible. Il est inacceptable que les femmes aient à porter un tel fardeau. Ce fardeau deviendra encore plus lourd. Avec une loi pareille, les provinces ne seront pas portées à rendre les services plus accessibles. Les hôpitaux ne sont déjà pas portés à se doter de politiques d'accès à des services d'avortement; ils le seront encore moins devant le Code criminel. Il est clair qu'il s'agit d'un net recul.

Ms Black: We know also that for women the longer this service is withheld from them, the greater the increase of danger to their own health. So that is another reason this bill will work actively against women's health.

Mme Charette: Au Québec, par exemple, il n'y a que deux régions, Montréal et l'Estrie, où il y a des services d'avortement tardifs. Si le nombre d'avortements tardifs augmente, la possibilité d'accéder à ces services diminuera. Ce sera un cercle vicieux, ce qui est terrible.

Ms Black: When you were asked earlier the question about protection of the fetus of a woman who wanted to carry that pregnancy through to birth, I would suggest there are a number of ways our society could address this whole issue in a full way for all women.

To reduce the number of unwanted pregnancies in this country there are a number of pro-active measures that this government could take around research into safe and effective contraception, around public education on methods of birth control, around providing child care in this country for women who must work and need child care, and working towards making our society one that truly welcomes women and children into it.

That would provide the kind of protection women seek and women want for the children they choose to bear.

[*Traduction*]

their families, by everybody, when they decide to have an abortion. That will continue, and women will be subject to twice the pressure when the argument that abortion is a crime is invoked. They will have a tremendous burden to bear.

It will be difficult to find doctors willing to perform abortions. They will hesitate because of the threat of legal proceedings. We believe there will be backroom abortions. That is a real problem, unless you say: If women die when they have an abortion, all the better, because, anyway, it is a crime. That is not how we see the issue, but that is what is going to happen. There are going to be more. Just as we feared with the Chantal Daigle case this summer, women will not want to wait; they will not be able to travel huge distances to find adequate services, which are already hard to find. Delays will get longer.

Being faced with an unwanted pregnancy that you do not wish to continue and then having to cope with all the added stress of looking for services and being harassed is what is terrible. It is unacceptable that women should have to bear such a burden. This burden will become even greater. A law like this will not induce the provinces to make services more accessible. Already, the hospitals are not eager to adopt policies guaranteeing access to abortion services; they will be even less so once they are faced with the Criminal Code. This is a clear step backwards.

Mme Black: D'autre part, nous savons que, plus on fait attendre la femme, plus sa santé est menacée. Voilà une autre raison pour laquelle ce projet de loi nuira à la santé des femmes.

Mrs. Charette: In Quebec, for example, there are only two regions, Montreal and the Eastern townships, where late abortion services are provided. If the number of late abortions increases, access to those services will diminish. It will be a vicious circle, which is a terrible prospect.

Mme Black: Pour ce qui est de la question qu'on vous a posée tout à l'heure au sujet de la protection du foetus d'une femme qui désirait mener sa grossesse à terme, je pense qu'il existe dans notre société diverses façons de résoudre cette question en tenant compte des besoins de toutes les femmes.

Afin de réduire le nombre de grossesses non désirées, le gouvernement pourrait prendre des initiatives dans plusieurs domaines: La recherche sur les moyens de contraception sûrs et efficaces, l'éducation du public quant aux moyens de limitation des naissances, la création de services de garderie pour les femmes qui doivent travailler et la création d'une société où les femmes et les enfants ont véritablement leur place au soleil.

C'est ainsi que l'on assurera le genre de protection que recherchent les femmes pour les enfants auxquels elles

[*Text*]

You talked about a trap of a question that it is known biologically that men do not give birth. I think that answers the question.

You talked in your brief about the pro-natalism that is in place now by the provincial government in Quebec, the bonusing for more and more children. I wonder if you could elaborate on the subtle, and not so subtle, effect that has on societal attitudes towards motherhood, towards giving birth, and what your position is on pro-natalism.

Mme Charette: Les dispositions gouvernementales ne favorisent pas une personne qui veut être mère à le devenir dans des conditions adéquates. Non, il faut qu'elle ait trois, quatre, cinq enfants avant qu'elle ne puisse s'en tirer financièrement, sans que ce soit un fardeau économique incroyable.

Quand aurons-nous accès à des services de garde qui aient de l'allure au Canada? Quand aurons-nous une aide valable, un soutien économique pour les femmes qui veulent poursuivre des grossesses? Quand verra-t-on à ce que les moyens contraceptifs soient mieux développés? Les moyens contraceptifs, en ce moment, sont bien dangereux et même pas efficaces. Comment faire alors? Il ne faut pas être surpris. On voudrait qu'une femme qui a eu un problème avec son moyen contraceptif soit punie, qu'elle poursuive sa grossesse. Ce ne sera plus très drôle dans 20 ans! C'est une attitude que je trouve fort reprochable. Tout le discours nataliste semble faire croire que les femmes qui ne veulent pas avoir d'enfant sont des créatures bizarres dans la société, que ce ne sont pas de vraies femmes. Si je parlais en anglais, je dirais de *REAL Women*, ce mouvement nataliste semble dire que celles qui ne veulent pas d'enfant ou qui en veulent plus tard. . . Votre affaire ne va pas! Que voulez-vous? Vous voulez folâtrer, avoir des relations ici et là, mais quand vient le temps des responsabilités, c'est une autre affaire.

• 1305

Voilà l'image que l'on projette dans tout ce débat-là. Toute l'infrastructure que le gouvernement est en train de mettre en place, que ce soit pour l'avortement ou l'argent des allocations qu'on peut recevoir pour le troisième, ou le quatrième enfant. . . On est en train de forcer les femmes à retourner à la maison. C'est tout le temps sur le dos des femmes! Non, on ne charrie pas!

Mr. Friesen: Welcome. You said in your presentation that the right to control our bodies is in the Charter of Rights. Bertha Wilson, in her statement or judgment, said:

> I believe that the main objective advanced to justify the restriction on the pregnant woman's section 7 right in the Charter is the protection of the foetus. I think this is a perfectly valid legislative objective.

[*Translation*]

choisissent de donner naissance. Vous avez parlé du piège que représente la question de l'impossibilité biologique, pour un homme, de donner naissance à un enfant. Je crois que cela répond à la question.

Dans votre mémoire, vous avez parlé de la politique nataliste du gouvernement provincial au Québec, des primes visant à encourager les naissances. J'aimerais que vous nous parliez des incidences subtiles et moins subtiles, d'une telle politique sur les attitudes de la société à l'égard de la maternité, de la naissance, et que vous nous expliquiez votre position sur la politique nataliste.

Mrs. Charette: The Government measures do not help a person who wants to become a mother to do so under adequate conditions. No, she must have three, four or five children before she can get by financially without it being an incredible burden.

When will we have access to decent child care services in Canada? When will we have valid assistance, economic support for women who want to continue their pregnancy? When will we see to it that better means of contraception are developed? The contraceptives currently available are dangerous and do not even work. So, what are we to do? We ought not to be surprised. Some feel that a woman who has had a problem with her contraceptive should be punished, should have to continue her pregnancy. What about 20 years from now, when the chickens come home to roost? It is an attitude I find reprehensible. The pro-natalist argumment seems to rest on the belief that women who do not want to have children are strange creatures in our society, that they are not real women. If I were speaking English, I would say that "REAL Women" the movement in favor of increasing the birth rate, seems to say that women who do not want any children or who want to postpone having children. . . This group seems to ask women what they expect if things are not working out. They accuse women of fooling around, of having relationships here and there, but of refusing of taking their responsibilities when the time comes.

This is the image that is being conveyed in this debate. The whole infrastructure the Government is setting up, whether as regards abortion or allowances for the third or fourth children. . . The Government is in the process of forcing women to stay at home. Their policies are at the expense of women? No, we are not exaggerating!

M. Friesen: Je vous souhaite la bienvenue. Vous avez dit dans votre exposé que le droit de contrôler notre corps est prévu dans la Charte des droits. Madame la juge Bertha Wilson a dit dans son jugement que:

> Je crois que l'objectif principal invoqué pour justifier la restriction du droit de la femme enceinte garanti par l'article 7 est la protection du foetus. J'estime que c'est là un objectif législatif parfaitement valide.

|*Texte*|

She goes on to say in the next paragraph:

> I think section 1 of the Charter authorizes reasonable limits to be put upon the woman's right, having regard to the fact of the developing foetus within her body.

How do you explain those two statements by Bertha Wilson?

Mme Charette: C'est la position de Mme Wilson; je ne pense pas qu'elle soit membre de la Coalition. Alors, je ne peux pas vous répondre. Elle considère que le droit à la vie du foetus est un objectif louable ou valide. À la Coalition, on dit que ce n'est pas là qu'est le débat. Il faut faire en sorte que les femmes aient le droit de disposer librement de leur corps. Si elles font face à une grossesse non désirée, elles doivent avoir les moyens de terminer cette grossesse sans danger pour leur santé. Pour nous, il n'est absolument pas question de protéger les droits du foetus, que ce soit dans la Charte, dans le Code criminel ou ailleurs.

Mr. Friesen: Nevertheless, when she says it, it is the Supreme Court saying it, and I think we have to pay particular attention to what the Supreme Court says in our society.

Mme Charette: Mme Wilson a dit que ce serait valide. Mais ce n'est pas à la Cour suprême de décider. Ce qui, d'ailleurs, avait été dit maintes fois par la Cour suprême. Mme Wilson a émis une opinion. Mais, ce n'est pas parce que la Cour suprême le dit que c'est nécessairement vrai. Ce n'est pas parce que le gouvernement l'a dit que c'est nécessairement vrai. C'est parce que les femmes le disent que le gouvernement devrait commencer à écouter.

Mr. Friesen: Do you advocate abortion as a means of birth control?

Ms Charette: No.

Mr. Friesen: Give me an example of what would be considered birth control in the use of abortion.

Mme Charette: Je ne comprends pas la question.

Mr. Friesen: At what point would you see abortion being used as birth control?

Mme Charette: Vous me demandez dans quelle mesure l'avortement doit être considéré comme un moyen contraceptif? À partir de quel moment?

Mr. Friesen: No, I think we both agree that abortion should not be used as birth control. We agree with that, right? How would you define—

Mme Charette: Malgré ce qui est dit, les femmes n'utilisent pas l'avortement comme moyen de contraception. On pourrait en discuter longtemps et dire, entre autres choses, que c'est un moyen drôlement moins dangereux que plusieurs moyens de contraception qui sont sur le marché actuellement. Mais, ceci étant dit, non, ce n'est pas un moyen de contraception.

|*Traduction*|

Elle dit dans le paragraphe suivant:

> Je pense que l'article 1er de la Charte permet de fixer des limites raisonnables au droit de la femme compte tenu du foetus qui se développe dans son corps.

Comment expliquez-vous ces deux déclarations faites par Mme Wilson?

Mrs. Charette: That is Mrs. Wilson's position; I do not think that she is a member of our Coalition. So I cannot really answer the question. She thinks that the right to life of the fetus is a commendable or valid objective. In our view, this is not the subject we are debating here. We must ensure that women have the right to control their own bodies. If they find themselves facing an unwanted pregnancy, they must have the means to terminate the pregnancy without endangering their health. In our view, there is absolutely no question of protecting the rights of the fetus, whether in the Charter, the Criminal Code or elsewhere.

M. Friesen: Néanmoins, Mme la juge parle au nom de la Cour suprême, et je crois que la société doit prêter une attention toute particulière à ce que dit la Cour suprême.

Mrs. Charette: Madam Justice Wilson said this would be a valid objective. But it is not up to the Supreme Court to decide, as the Supreme Court itself has said on many occasions. Bertha Wilson gave her opinion. However, a statement is not necessarily true because it comes from the Supreme Court. Nor is a statement necessarily true because it comes from the Government. What the Government should start listening to is what women are saying.

M. Friesen: Préconisez-vous l'avortement comme un moyen de contraception?

Mme Charette: Non.

M. Friesen: Donnez-moi un exemple d'un cas où l'avortement serait considéré comme un moyen de contraception?

Mrs. Charette: I do not understand the question.

M. Friesen: Dans quelle mesure l'avortement doit-il être considéré comme un moyen contraceptif?

Mrs. Charette: You are asking me to what extent abortion must be considered a means of birth control? At what point?

M. Friesen: Non, je pense que nous sommes tous les deux d'accord pour dire que l'avortement ne devrait pas être utilisé comme un moyen contraceptif. Nous sommes d'accord là-dessus, n'est-ce pas? Comment définiriez-vous. . .

Mrs. Charette: In spite of what is said, women do not use abortion as a means of birth control. We could talk about this subject at length, and one point we would make is that abortion is far less dangerous than a number of birth control means available on the market at the moment. However, abortion is not a birth control method.

[*Text*]

Je ne comprends pas bien votre question, pour être bien honnête. Ce n'est pas le sujet du débat.

Mr. Friesen: Yes, it is. The proposition has been made that abortion should not be used as birth control, and we both agree.

Mme Charette: Je vous dis que ce n'est pas le cas. Quand une femme en décide ainsi pour elle-même, je n'ai rien à dire de plus. Les femmes n'utilisent pas l'avortement comme moyen de contraception.

• 1310

Mr. Friesen: But if we make the statement it should not be, that is already making a statement that it could be. I think it is a logical supposition.

Mme Émond: Cela a été le cas pendant plusieurs années. Par exemple, en URSS où toute forme de contraception a été interdite, l'unique moyen dont disposaient les femmes soviétiques était l'avortement.

Alors, c'était un moyen de contraception. Je ne pense pas qu'on vive dans cette situation au Canada, ni en Amérique du Nord, ni dans la majorité des pays européens où il y a des moyens de contraception, aussi imparfaits soient-ils. On en voudrait d'autres et de meilleurs, mais au moins il y en a. Dans la situation actuelle, il n'est pas question que l'avortement soit perçu ou utilisé comme un moyen de contraception.

Mr. Friesen: In China it is law that it be used as a means of birth control. I think we also understand that.

Mr. Pagtakhan: I would like to push this a little bit. One of the principles enshrined in our Canadian Constitution, particularly opening the Charter of Rights and Freedoms, is the supremacy of God and the rule of law.

I will not discuss at the moment the supremacy of God, not that it is not too important, but the rule of law. You raised the question of harassment.

Une voix : C'est dans le préambule.

Mr. Pagtakhan: How would you react to my suggestion that in the presence of law or in the absence of law harassment by either group could continue to occur?

Mme Charette: Voilà pourquoi que l'on demande de régler cette question pour de bon! Qu'on cesse de dire que c'est un crime. Qu'on cesse de véhiculer des idées laissant entendre que c'est un crime. Qu'on exprime une fois pour toutes que ce n'est pas un crime, en attendant la loi canadienne sur la santé.

Le risque de harcèlement existe toujours. C'est pourquoi on ne veut pas de loi, on veut des services. On est ici pour parler du projet de loi C-43. Ce dernier est un immense recul, selon nous. On dit aussi au gouvernement de ne pas nous servir un autre projet de loi reléguant

[*Translation*]

To be quite honest, I must say that I do not really understand your question. That is not what we are talking about here.

M. Friesen: Mais si. Nous sommes d'accord pour dire que l'avortement ne devrait pas servir de moyen de contraception.

Mrs. Charette: I am telling you that it is not used as a means of birth control. When a woman decides to have an abortion, I have nothing further to say. Women do not use abortion as a means of birth control.

M. Friesen: Mais si nous disons que l'avortement ne devrait pas être utilisé comme moyen de contraception, cela suppose qu'il pourrait être utilisé de cette façon. Je pense qu'il s'agit d'une hypothèse logique.

Mrs. Émond: This was the case for several years. For example, in the USSR where all forms of birth control were prohited, the only method open to women there was abortion.

So it became a means of birth control. I do not think that that is the situation in Canada, North America, or most European countries, where birth control methods are available, even though they may not be perfect. We would like other, better birth control methods, but we at least have some. At the present time, there is no question of abortion as being seen or used as a means of birth control.

M. Friesen: En Chine la loi prévoit que l'avortement doit être utilisé comme un moyen de contraception. C'est également un fait connu.

M. Pagtakhan: J'aimerais explorer cette question davantage. L'un des principes enchâssés dans la Constitution canadienne, surtout dans le préambule à la Charte des droits et libertés, est la suprématie de Dieu et la primauté du droit.

Pour le moment, je ne vais pas discuter de la suprématie de Dieu, pas parce qu'il ne s'agit pas d'un principe important également, mais plutôt de la primauté du droit. Vous avez soulevé la question du harcèlement.

An Honorable Member: It is in the preamble.

M. Pagtakhan: Que répondez-vous à ma suggestion que le harcèlement d'un groupe ou de l'autre pourrait continuer s'il y avait une loi ou s'il n'y en avait pas?

Mrs. Charette: That is why we want this issue settled once and for all! We must stop calling abortion a crime. We must stop putting forward ideas that imply it is a crime. We must state clearly once and for all that it is not a crime, until some provision is made in the Canada Health Act.

There is always a risk of harassment. That is why we do not want a law, we want services. We are here to talk about Bill C-43, which is a huge step backwards in our view. We also say that the Government should not bring forward another Bill that puts abortion back into the

[*Texte*]

l'avortement dans le Code criminel. Les femmes n'en veulent pas; elles demandent des services, des services garantis, de qualité et accessibles. Voilà ce qu'elles demandent et c'est ce qui pourra clôre le débat.

Mr. Pagtakhan: I agree with you that medical services ought to be provided to all citizens irrespective of age, irrespective of sex and irrespective of origin. But were this law to pass amended or unamended on that hypothesis, would your group obey the law as the law is written to safeguard the principle of the rule of law?

Mme Émond: La Coalition québécoise pour le droit à l'avortement ne pratique pas d'avortement. Les femmes du Québec ont montré de quoi elles étaient capables depuis 20 ans. Malheureusement, si un tel projet de loi est adopté, les femmes du Québec et les femmes des autres provinces, si elles ont à outrepasser cette loi, elles le feront. On les défendra.

Mme Charette: Les femmes savent qu'elles ne sont pas des criminelles. Les femmes le savent, quelle que soit la loi que vous pourriez voter. Les femmes savent qu'elles ont un droit, et elles le prendront.

Mais on ne veut pas qu'elles prennent ce droit dans une cuisine où quelque part d'autre, dans des conditions tout à fait insalubres. On ne veut pas qu'elles soient mises en prison pendant deux ans pour avoir fait valoir leur droit. Voilà ce que nous proclamons.

Les avortements n'augmenteraient pas s'il y avait quelque chose dans la Loi canadienne sur la santé. Les avortements ne diminueraient peut-être pas, mais les conditions dans lesquelles ils se passeraient, seraient changées. Ce qui nous inquiète beaucoup, ce sont les conditions physiques et les conditions psychologiques de toute cette affaire.

• 1315

Mr. Pagtakhan: And I appreciate that. Now, you lauded the Supreme Court of Canada when it made the decision to rule unconstitutional the previous law. Would you applaud the same institution when it opposed a new law, to follow the consistency—

Mrs. Clancy: This law?

Mr. Pagtakhan: This law. Let us assume. . . In other words, if we have to involve the supremacy of the Supreme Court of Canada as an institution in our country, and that has to be a rule of law, then would you equally applaud or would you only applaud it only when it suits the decision that is to your group. I can understand it, but I would like to see a certain pattern of consistency upholding the rule of law, although the rule may in fact be harsh.

Mme Charette: La loi, telle que formulée, est faite contre les femmes. Quand on a applaudi la décision de la Cour suprême, on se réjouissait que la Cour suprême se réveille, en 1987. Mais, ce que le tribunal, la Cour suprême pense, n'est pas si important. Cet été, la victoire est arrivée quand Chantal Daigle a décidé de faire

[*Traduction*]

Criminal Code. Women do not want it; what they want are guaranteed, high-quality, accessible services. That is what they want and that could end the debate.

M. Pagtakhan: Je suis d'accord avec vous pour dire que les services médicaux devraient être donnés à tous les citoyens sans distinction d'âge, de sexe ou d'origine. Si le projet de loi devait être adopté avec ou sans amendement, est-ce que votre groupe respecterait la loi afin de garantir le principe de la primauté du droit?

Mrs. Émond: The Quebec Coalition does not perform abortions. The women of Quebec have shown their mettle for the last 20 years. Unfortunately, if a Bill such as this one is passed, the women of Quebec and other provinces will not comply with this law if they have to. And we will defend them.

Mrs. Charette: Women know that they are not criminals. Regardless of the law you may pass, women know they are not criminals. They know they have certain rights, and they will exercise them.

However, we do not want them to exercise their rights in a kitchen or some other unhygienic place. We do not want them to be put in jail for 2 years for exercising their right. That is what we are saying.

Abortions would not increase if there were a provision in the Canada Health Act. They might not decrease either, but they would occur under different conditions. We are very concerned about the physical and psychological conditions faced by women.

M. Pagtakhan: Et je vous comprends. Vous avez loué la Cour suprême du Canada lorsqu'elle a décidé que la Loi précédente était anticonstitutionnelle. Est-ce que vous loueriez la Cour suprême si elle s'opposait à la nouvelle Loi, par souçi de cohérence. . .

Mme Clancy: Ce projet de loi?

M. Pagtakhan: Oui. Supposons. . . autrement dit, s'il faut tenir compte de la primauté de la Cour suprême du Canada, et de la primauté du droit, est-ce que vous applaudiriez une telle décision, ou est-ce que vous louez uniquement les décisions qui sont compatibles avec les objectifs de votre groupe. Je pourrais comprendre votre position, mais j'aimerais que vous soyez conséquentes dans la défence de la primauté du droit, même si elle est sévère.

Mrs. Charette: The Bill as it is presently worded works agains women. In applauding the Supreme Court decision, we were delighted to see that the Supreme Court had finally woken up in 1987. However, the views of the Supreme Court are not that important. The victory really came this summer when Chantal Daigle decided to

[*Text*]

respecter ses droits. Pour nous, c'est ce qui est important. On n'en veut pas de loi; la Cour suprême dira ce qu'elle veut de cette loi, nous, on sait ce qu'on en pense.

Mr. Reimer: It is obvious that society is very divided on this one; so is this committee, as you can see. You have those on this committee who would strongly support what you are saying; there are some who would not support what you are saying.

How do we try to solve this question in Canadian society where there are strongly held different views?

In order to do that, I want to pose a quotation to you from Madam Justice Wilson.

In a case—not the Morgentaler case, but a previous case two years before—in her judgment she wrote the following:

> When a government legislates on an issue in which people hold widely divergent views, it must do so on the basis of principle.

Idea of the quotation is that on an issue where there are different views, and strongly held views, the government must legislate on the basis of principle.

Mme Charette: Oui, mais il faut s'entendre sur ces principes.

Mr. Reimer: That is what I am asking. Which principle would you recommend for us?

Mme Charette: Celui que les femmes revendiquent majoritairement: que les femmes ont le droit de disposer de leur corps. Voilà le principe que la Coalition veut voir respecter, d'abord et avant tout. On entend bien les porte-parole anti-choix, mais la majorité de la population, la majorité des femmes surtout, c'est-à-dire la majorité que je considère la plus importante dans la question qui nous intéresse, revendique le droit de choisir. Je ne forcerais pas une femme qui veut poursuivre une grossesse à l'interrompre. Pourquoi une personne m'empêcherait-elle d'interrompre une grossesse que je ne désire pas poursuivre? C'est dans ce sens que le principe est important, pour moi.

Mr. Reimer: I had a group of women come to me and ask if I would submit a petition into the House on their behalf. The petition contained over 114,000 signatures from across Canada, all of women. And they all said: bring in a much more restrictive law than this one is.

• 1320

How would you respond? What principle should we use? These were all women. You say the principle I should use is what the majority of women want; 114,000-plus women come to me and say to please bring in a more restrictive law.

Mrs. Clancy: There are more than 114,000 women in the country. Fifty-two percent of the population are female.

[*Translation*]

exercise her rights. That is what is important for us. We do not want a law; the Supreme Court will decide what it may about the new law, but we know what we think of it.

M. Reimer: Il est évident que la société est très divisée au sujet de cette question. C'est également le cas des membres du Comité, comme vous avez pu le constater. Certains membres du Comité appuient fortement votre position; alors que d'autres ne l'appuient pas.

Comment peut-on essayer de résoudre cette question dans une société canadienne où il y a des opinions si fortes et si divergentes?

Je vous demande de tenir compte d'une citation de Mme la juge Wilson.

Voici ce qu'elle a dit dans un jugement deux ans avant l'Affaire Morgentaler:

> Lorsque le gouvernement légifère sur une question sur laquelle la population a des opinions très divergentes, il faut le faire selon les principes.

Mme la juge Wilson dit que dans le cas d'une question où il y a des points de vue forts mais différents, il faut que le gouvernement légifère selon les principes.

Mrs. Charette: Yes, but we must agree what the principles are.

M. Reimer: C'est la question que je pose. Quels sont les principes que vous nous recommanderiez?

Mrs. Charette: The one the majority of women are demanding: The right to control their bodies. That is the principle the Coalition wants respected first and foremost. The spokespersons for the anti-choice groups are quite vocal, but most people, and particularly most women, which is the more important majority in this matter in my view, demand the right to choose. I would not force a woman who wanted to continue a pregnancy to interrupt it. Why should someone else prevent me from interrupting a pregnancy that I do not want to continue? I think this is the context in which the principle is important.

M. Reimer: Un groupe de femmes est venu me demander de présenter une pétition en leur nom une pétition à la Chambre des communes. La pétition avait été signée par 114,000 femmes de toutes les régions du Canada. Elles demandaient toutes une loi plus restrictive que le projet de loi dont nous sommes saisis.

Quelle serait votre réponse? Quel principe devrait-on appliquer? C'était toutes des femmes. Vous dites que le principe que je devrais utiliser consiste à respecter ce que veut la majorité des femmes. Plus de 114,000 femmes sont venues me demander d'adopter une loi plus restrictive.

Mme Clancy: Il y a plus de 114,000 femmes au pays. Les femmes représentent 52 p. 100 de la population.

[*Texte*]

Mr. Reimer: What is the principle? Is it just the majority at a certain point in time that becomes the principle? Majorities change, so what is the real principle?

Mme Charette: Je parle aussi de majorité. Je ne voudrais pas qu'on fasse un vote sur la question. Le principe est que ce sont les femmes qui décident. On pourrait toujours faire un vote de temps en temps et voir ce qui se passerait. . . On l'a vu au cours des siècles, les femmes se sont toujours donné accès à des services d'avortement. Elles ont toujours su, quelque part en elles, qu'elles avaient le droit de disposer de leur corps. Ce principe, selon moi et selon la Coalition, est inviolable. Ce n'est pas en faisant un référendum tous les quatre ans qu'on le vérifiera. Il faut que les services existent, qu'ils soient permis; les femmes doivent pouvoir décider individuellement de l'«alternative avortement». Que la décision demeure une décision strictement individuelle. Quand on apprendra à respecter les décisions personnelles des femmes pour ce qui concerne leur propre corps, les questions de principes auront fait un très grand pas.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Merci, monsieur Reimer. Madame Black, avez-vous une question?

Ms Black: I appreciate what you have said today. You have reiterated that women are people of integrity, that women do not make a decision to have an abortion lightly, it is something that each woman struggles with in her own way and consults with the people in her life, her religious advisers if she so chooses, but it is a fundamental decision of the equality of women and women, just as they cannot be a little bit pregnant, cannot be a little bit equal. We either are equal or we are not equal.

I want to thank you very much for coming.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Je pense qu'il n'y a plus de question.

Mr. Pagtakhan: I would just like a supplemental question, if I could.

Mrs. Clancy: Not at all. Time is up.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): He had three times. I am sorry, Mr. Pagtakhan, I think the committee should adjourn now.

Je voudrais remercier les témoins pour leur comparution. Je pense que ce fut excellent.

La séance est ajournée jusqu'à mercredi, le 21 février 1990, à 15h30, quand nous nous retrouverons dans la pièce 250-D de l'édifice du Centre où nous étions auparavant.

[*Traduction*]

M. Reimer: Quel est le principe? Est-ce qu'il se résume à la volonté de la majorité à un moment donné? Les opinions de la majorité changent, donc quel est le véritable principe?

Mrs. Charette: I also talk about the majority. I would not want to see a referendum on abortion. The principle is that women must decide. There could be a referendum from time to time just to see what would be happening. . . We have seen over the centuries that women have always obtained access to abortion services. They have always known, somewhere within themselves, that they were entitled to control their bodies. I think and the Coalition thinks that this principle is inviolable. Holding a referendum every four years will not change this. The services must exist and be allowed; women must be able to decide individually whether to opt for an abortion. The decision must remain strictly personal. Once we learn to respect women's decisions about their bodies, we will have made a great deal of progress on the matter of principles.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): Thank you, Mr. Reimer. Did you have a question, Mrs. Black?

Mme Black: Je suis sensible à vos remarques. Vous avez répété que les femmes sont intègres, et qu'elles ne prennent pas à la légère une décision d'avoir un avortement. C'est une décision avec laquelle chaque femme se débat de sa propre façon. Elle peut consulter des personnes importantes dans sa vie, dont des conseillers religieux, si elle le veut, mais en fin de compte c'est une question d'égalité des femmes. Tout comme une femme ne peut pas être un peu enceinte, elle ne peut pas être un peu égale. Nous sommes égales ou nous ne le sommes pas.

Je tiens à vous remercier beaucoup de votre comparution.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): I don't think there are any more questions.

M. Pagtakhan: J'aimerais poser une question supplémentaire, si possible.

Mme Clancy: Pas question. Le temps est écoulé.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Il est intervenu trois fois. Je m'excuse, monsieur Pagtakhan, mais je pense qu'il faut lever la séance maintenant.

I would like to thank the witnesses for appearing before us today. I think your presentation was excellent.

The meeting is adjourned until Wednesday, February 21st, 1990, at 3:30 p.m., when we will meet in room 253-D of the Centre Block, where we met before.

APPENDIX "C-43/15"

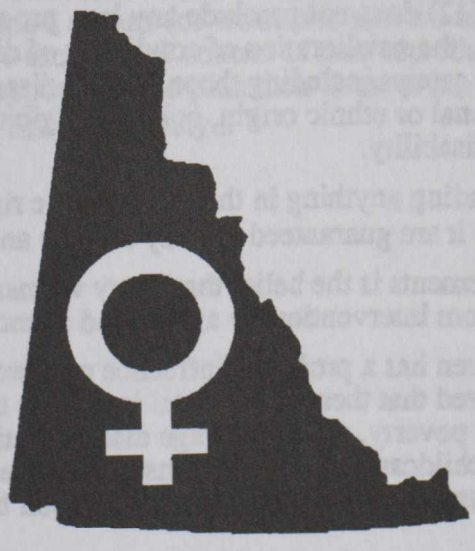
Brief to the Parliamentary Committee looking into Bill C-43

Submitted by

The Yukon Status of Women Council

Whitehorse, Yukon

February 1990



The Yukon Status of Women Council (hereinafter called YSWC) was founded in 1973 to further the aspirations of women of the Yukon Territory of Canada. The objects of the Council are:

a) To achieve legislative change in order to eliminate discrimination against women in general and Yukon women in particular.

b) To support the report of the Royal Commission on the Status of Women in Canada.

c) To foster public knowledge of the rights and status of women in Canada.

d) To facilitate communication between individuals and groups concerned about the status of women.

In 1990 YSWC has a membership of 130 women from across the spectrum of women in the Yukon. The YSWC is one non-governmental voice of women in the Yukon Territory.

INTRODUCTION

Canada sees itself as one of the progressive nations of the Western world. Yet, once again, women of Canada are engaged in the battle to assure our rights to abortion that is safe, accessible and insured by health services.

The Canadian Charter of Rights and Freedoms states:

7. 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.

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.

(2) Subsection (12) does not preclude any law, program or activity that has its object, the amelioration of conditions of disadvantaged individual or groups including those that are disadvantaged because of race, national or ethnic origin, colour, religion, sex, age or mental or physical disability.

28. Notwithstanding anything in this Charter, the rights and freedoms referred to in it are guaranteed equally to male and female persons.[1]

Implied in these statements is the belief that every woman has the fundamental right to control her body, free from intervention by agents and agencies.

The bearing of children has a profound influence on a woman's life. The federal government has recognized that there are societal inequities that affect women's lives. These inequities include poverty, systemic wage discrimination, unemployment, lack of affordable housing and childcare, violence against women, employment barriers and disregard for women's unwaged work. As Justice Dickson has said:

> "forcing a woman, by threat of criminal sanction, to carry a foetus 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."[2]

Forced maternity only exacerbates any pre-existing societal inequity.

Sex and gender are intertwined in our society. Sex as an activity is not easily disentangled from gender as a societal arrangement.

> "Women have been socially disadvantaged in regard to control of sexual access to their bodies because of the particular socialization they receive, ... social pressure, custom, poverty and enforced economic dependence, sexual coercion and the ineffective enforcement of laws against sexual assault.
>
> ... Men as a group are not comparably disempowered by their reproductive capacities. No one forces them to bear (or take care of) children, and they are not generally required by society to spend their lives caring for their children, to the comparative preclusion of other life pursuits."[3]
>
> "Women's sexual liberation has touched social bedrock, threatening ideas about gender, dependence, family and marriage ... with the rightward political drift of the eighties ... the idea that women were responsible for sexual activity and therefore to blame when ...pregnancy ensued."[4]

Many who oppose abortion derive their stand from the theocratic position – i.e., all aspects of one's life are theoretically subject to religious law. In recent times Canada has no tradition of mixing religion and politics. As one woman put it: "the facts and realities of our lives determine the decisions every person makes in response to crisis situations in their lives. I am the only person qualified to make decisions that will affect the rest of my life. No one else, not politicians, not moral entrepreneurs, not any group in society has the knowledge of my life or the right to inflict their personal values on me..."[5]

> "Therefore, however difficult an abortion decision may be for an individual woman, it is a means for women to survive in unequal circumstance; to have more equal control of their reproductive capacity; to have more equal opportunity to plan their lives; to have more equal ability to participate fully in society..."[6]

A DIFFERENT VIEW

We would like to see the federal government take a positive position vis à vis legislation on abortion. We would like to see legislation that reflects a positive interest in women's reproductive health. Abortion is only one facet of reproductive technology, and as such, it should be approached with the same cautious optimism that the other reproductive strategies have been.

Abortion is a medical procedure. It is not an evil act. In some situations it is an unfortunate solution to a troubling problem – an undesired pregnancy. At base, abortion is only one facet of the reproductive health issues facing women.

There is evidence that health is a proper area in which the federal government could take action. Mr. Justice Estey in *Schneider v The Queen*, says: "health is not a matter which is subject to specific constitutional assignment. It can be addressed by both federal and provincial legislation."

In short, the federal government could use its related areas of legislative control, unenumerated federal powers over health, and Parliament's ability to legislate for peace, order and good government, to bring in legislation on abortion that would see abortion as a women's reproductive health issue not a criminal offence.

Abortion is a topic of national concern. Women are citizens of Canada and deserve good reproductive health care in all of its dimensions. The federal government in our view, could state that in its opinion, abortions are medical services and must be funded by the provinces and territories as medical services. By making this assertion, the barrier of non-funding, one of the barriers to access to abortion for some women in some provinces, would be alleviated. As well, the federal government would send a message to the provinces and territories, hospital administrators and physicians that abortion is a necessary medical procedure like any other. Further, the federal government would be within its jurisdiction to fine provinces and territories who might not wish to comply with the provisions of the Canada Health Act.

Such action by the federal government would tell Canadian women that they not only were entitled to a medically necessary service, but also would not be deprived of public funding for such.

BILL C-43

As women we value motherhood, but in our own time and place. Bill C-43 assures some protection of law for women seeking abortion, but does not assert the right of a woman to have an abortion. Nor does it recognize that abortion is not a heinous crime or an evil act. Bill C-43 seeks to clarify the legal bases upon which an abortion can be performed, using a broad interpretation.

Bill C-43 will continue to define the rights of a woman to control her body as one of several competing rights: the right of the father of the embryo, the rights of the state to regulate sexual morality by regulating the consequence of sexual intercourse, and the right of the state to control the production of potential citizens.

HISTORICAL OVERVIEW OF ABORTION

As far back as the Roman Empire abortion was frequent and widespread. Pliny listed prescriptions for drugs that would accomplish an abortion.[7] Roman law explicitly held that "the child in the belly of its mother" was not a person. In the Christian era, such legal regulation of abortion as existed was designed to protect the rights of fathers rather than the rights of embryos.[8]

The early Christians were actively pro-natalist. Their rhetoric denounced abortion, but their treatment of abortion was never consistent with their rhetoric.[9] Induced abortion is ignored in most Judeo-Christian writings; it is not mentioned in the Christian or the Jewish Bible, or in the Jewish Mishnah or Talmud.[10]

Reformation and secular courts did not deal harshly with what we would now call first-trimester abortions.[11] Moral practice at the beginning of the nineteenth century was that early abortions were legally ignored and only late abortions could be prosecuted. In fact, there is some disagreement as to whether or not even late abortions were ever prosecuted under common law tradition.[12]

The preservation of fetal life was not the primary goal of laws regulating abortion, early in the century. The concern of the medical profession at the time was the improvement of professional standards and elimination of competition and substandard "medical practitioners."[13] The legal principles of abortion, accessibility and availability were as varied in the past as they are today.[14]

In Canada, statutory prohibition of abortion is first found in the Offences Against the Person Act (1869).[15] The Canadian Criminal Code in 1892[16] included provisions relating to abortion, and with minor changes these were included in the 1906 Code.[17]

In 1969, the law changed from "defence of necessity"[18] to the procuring of an abortion not being a criminal act where the pregnancy "would or would be likely to endanger the life or health of a female person."[19] These changes to the Criminal Code of Canada reflected the "lack of societal consensus on abortion, because it contained the apparently contradictory combination of a general prohibition against abortion and an ill-defined and potentially unruly exception."[20] There was no change in the provision that the only persons who could perform abortions were a "qualified medical practitioner", s.287.(a) in an "accredited or approved hospital", s.287.(a).

PROPOSED LEGISLATION

Bill C-43 states:

> 287.(1) Every person who induces an abortion on a female person is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment.[21]

It is implied here that performing an abortion is much more serious than having an abortion. The legislation continues:

> ...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.[22]

In our view of this group of definitions, **medical practitioner** is the only one that is unambiguous. The other definitions present problems.

The term **health** is to include the physical health, the psychological health and the mental health of the female person involved.

In our view it is fair to posit that most women seeking abortions are not going to be able to be classified unambiguously as to the state of their "health." With that assumption as our base, we ask the following questions:

1. Who decides what factors in a woman's life situation are health or life threatening? The woman? Her physician? Both together?

2. What happens if a third party does not agree that a woman's situation threatens her life or health?

3. If the third party asserts that an abortion is going to take or has taken place under illegal circumstances, i.e., in contravention of the Criminal Code of Canada, what legal interest will the courts assign a third party who brings charges against the woman and/or her doctor?

In our view, we lack no number of examples in our society's history of situations in which, sometimes abhorrent behaviour has been justified in the name of all that was or is considered good. Therefore we see no reason to doubt that such things will continue to happen. In the case of this bill, we can see the possibility of third parties putting forth the complaint that any criteria put forward to define health will not be universally applicable or acceptable. The result will be that women who have already made a responsible choice about their pregnancies may be prosecuted because of the ambiguous wording of the legislation.

In Bill C-43 "opinion" is used as follows:

> ...an opinion formed using generally accepted standards of the medical profession.[23]

In the last quarter-century there have been many changes in what can be termed "generally accepted standards of the medical profession." A veritable explosion of literature, medical and otherwise, purports to explain the "health" of members of Western Industrial Society. No small amount of this literature is devoted to women. It is not unlikely that upon reading various authors one will come upon divergent opinions, any number of which could make up generally accepted standards within that school of thought. Therefore any medical professional may have ideas that they feel represent "generally accepted standards of medical thought," based upon their personal interpretation of the literature. (How an individual sorts out their position on an issue or arrives at a standard, is often a combination of their overall liberalism or conservatism, previous experience and personal history.) It cannot be overlooked that within the medical profession itself there are serious pressures for members to conform.[24]

Here again, a woman already in a stressful situation may find herself between opposing factions arguing over just what "accepted medical standards" mean and what they may consist of.

There are other areas of this proposed legislation that require comment. They are as follows:

1. What is the position of a woman who self-induces an abortion?
2. What is the interpretation of the section of the legislation that states that abortion "does not include using a device or other means on a female person that is likely to prevent implantation of a fertilized ovum."[25]
3. What is the position of a woman who in co-operation with a doctor has an abortion knowing that her health was not in imminent danger, or lies to a doctor about the state of her life or health?

Despite the implied flexibility of Bill C-43 as the substitute for sections 287 and 288 of the Criminal Code, a woman's personal decision to have an abortion is scrutinized, and her choice is limited by others who may have philosophical considerations different than hers. Professors Cook and Dickson have said:

> Experience of the operation of abortion laws shows the despair and panic with which a woman may learn of her unwanted pregnancy, and the desperation with which she seeks its termination. Under even an advanced abortion law, she may have to submit to examination of her personal circumstances, including the origin of her pregnancy, in order to identify physiological, psychiatric, or sociological factors that represent an indication for lawful abortion. She may suffer humiliation at having to disclose to strangers intimate details of her personal, family and social life, and may feel degradation and loss of autonomy at finding her personal destiny placed at the disposal of others. Her vulnerability to their decision is little short of total. They may pursue their philosophies and preferences at her expense, while she may lack even the right to address them directly, and they may determine her case upon bureaucratic grounds such as unavailability of resources to perform a procedure that she is entitled to receive on the basis of legal indications.[26]

We know from women's anecdotal information that women still do bear children they do not desire, and that for those who do not "come around" upon the arrival of the child, there are often reasons – often due to lack of access to abortion – for having the child. Harris and Tupper in *A Study of Therapeutic Abortion Committees in British Columbia* state:

> ...that many women become discouraged. . . if their own doctor does not support their decision to seek an ...abortion.

We also know that historically women have always risked self-inducing or procuring an illegal abortion, no matter what the law of the land. Our interpretation of Bill C-43 is that a woman who self-induces an abortion is liable for prosecution. In our view it would be better for the federal government to urge the provinces to provide reproductive health care services for women, legally provided for through the Canada Health Act. Then perhaps no women would be in danger of prosecution from self-induced abortion, nor endangered physically from botched abortions.

In their circular entitled "Points of Interest to Medical Practitioner," the federal Ministry of Justice states:

> "For the purposes of the legislation, the use of a drug, device or other thing on a woman which prevents the implantation of a fertilized ovum is not considered to be an abortion . . .Other methods of preventing implantation ("contraindication") are generally not considered by the medical profession to be an abortion. For example various formulations of estrogen, commonly know as the "morning-after pill" are therefore specifically not considered to be "inducing an abortion."

In our view, the wording "generally not considered" opens the door to differing interpretations. If abortion "does not include using a drug,. . .or other means . . . that is likely to prevent implantation of a fertilized ovum," then using any "drug, device or other means" that affects the zygote – whether implantation is confirmed or not – is subject to interpretation in light of Bill C-43. Therefore any abortificants or physical practices, no matter how simple, can be interpreted as a condition under which criminal prosecution for a woman and her physician is possible.

In the Ministry of Justice, "Justice Information" circular entitled "New Abortion Legislation Background Information, November 3, 1989," we are told:

> "In the old section 251 of the Code, physicians who performed abortion outside the parameters of the law could be held liable, and the maximum criminal penalty was imprisonment for life. Women could also receive a maximum penalty of two years imprisonment but as a matter of practice women were not charged."

It goes on to state:

> "Under the new law, ...abortion is governed by criminal law. It would have to be proven in the case of an illegal abortion that the medical practitioner or woman possessed full *men rea* (deliberate intent) to commit the crime."

It then gives a number of examples. In Canada we have a very active criminal justice system. It goes to great length to convince citizens that acquiring a criminal record and serving a prison sentence is very bad. The difference between a potential offender and women who might be prosecuted under the new abortion law, is that women must choose between the potential of breaking the law or committing themselves to the growth and development of another human being for the next twenty years of their lives. Physicians who can see themselves acquiring a criminal record, or losing part of their medical practice, may overlook the twenty year commitment a woman must make if she bears a child she does not need at this point in her life, when saying "no" to her request for an abortion.

We do not think it is the spectre of "deliberate intent" that will keep some physicians who would otherwise perform abortions, from performing them under this legislation. We think it will be the same difficulty experienced under the old abortion law that will keep them from performing abortions, the threat of prosecution by provincial and territorial governments. We have little reason to believe that anti-abortion legislatures across Canada will change their views or their legislation. Therefore the threat of prosecution will be just as prevalent as it was before the Morgentaler decision. The wording of Bill C-43 allows any anti-choice person or faction to legally harass physicians and women. In northern and rural communities the likelihood of this kind of tactic succeeding is very high.

ACCESS

Access to abortion is not addressed in the present legislation. We know that access to abortion is determined by many factors. We also know that it is at the operational level that there is unequal treatment of women seeking abortions. Across Canada many jurisdictions have enacted procedures to replace the old therapeutic abortion committees. Often these procedures act as a barrier to restrict access to abortion. At the present time many hospitals and provinces impose their own procedure for the approval of abortions. In some places abortion is a medical service like any other, and thus a private matter between the patient and the attending physician. In other places a second opinion given by another physician is required; some hospitals have retained their therapeutic abortion committees; some current provincial regulations on abortion are superadded.

In jurisdictions that require the consent of someone other than the pregnant woman, restrictions and delays will follow such requirements. Requiring third party consent in order to perform an abortion gives veto power over the pregnant woman to a third party.

This question – third party veto power – also arises when a hospital or doctor requires a woman to "agree" to sterilization before an abortion will be performed. Circumstances where the woman has to agree to a mandatory "counselling process" before an abortion can be obtained also act as a barrier to abortion.

Where there are requirements that abortion must be performed in institutions with higher standards than similar health care procedures would require and where medical professionals with unnecessarily high qualifications are the only persons allowed to perform abortions, access to abortion is restricted. (We understand that the competency of an abortion as a medical operation is determined by the skill of the person performing the operation, but the insistence that only certain levels of training and expertise will be accepted can be used to enhance the position of doctors. If no such level of expertise is at hand, the availability of abortion will be reduced.) The requested/expected level of skill required to perform "later" abortions must be compared to similar health care procedures to determine if such requirements constitute a barrier to access. Bill C-43 in no way addresses these various concerns.

The ultimate barrier to abortion is to not provide abortion services. Under the committee structure many qualified hospitals elected not to have a committee and therefore not to perform abortions. In Prince Edward Island and Newfoundland it is virtually impossible to have an abortion, and in some provinces some hospitals have not changed their position of not performing this medical procedure.

In other places hospitals place quotas on the number of abortions they will perform. In 1977, Badgley reported that some hospitals felt that they did not want to be seen as abortion centres and that providing safe and adequate medical care did not apply, in their view, to the medical procedure of abortion. There is no reason to believe that this has changed.

Doctors and hospitals will continue to provide abortion services reluctantly under Bill C-43. They will not only be able to point to Bill C-43 as the embodiment of "criminal prohibition" – as a legal statement of society's disapproval of abortion – they will also be able to show that the ambiguous wording of the bill allows the anti-choice factions to use this legislation to the detriment of the women of Canada and physicians. Will physicians fear the possibility of criminal liability and stop providing abortion services? Will provinces and territories use their jurisdiction in the area of health care services to further justify additional bureaucratic requirements, which will further reduce access to abortion for women?

In the Yukon, we have never had a problem with access to abortion, at least not in terms of the Whitehorse General Hospital having a policy to not perform abortions. As mentioned elsewhere, we have had community medical professionals who will not refer women for abortions. It has been pointed out that if there should be anti-choice sentiment within the legislature and an unwillingness by Yukon physicians to perform abortions, Yukon women will be in serious trouble. At the present time Yukon women having abortions outside, without having been referred from the Yukon, have been having some problems with reciprocal billing.

OTHER CONCERNS

Bill C-43 is a criminal law prohibiting against abortion. That in itself is problematic. But further, Bill C-43 does not address an area that has not been considered in the past and will continue to be disparate in the future. It is:

- the co-operation of health care professionals.

Medical professionals have great influence and control over the type and level of abortion services available. Here in the Yukon, it has been reported anecdotally that at one time physicians were willing to perform later abortions but other medical personnel were "uncomfortable" with the procedure, so late abortions are not performed in the Yukon. Late abortions are sent outside to be performed.

While each province and territory has legislation that regulates the medical profession each hospital, nursing station, cottage hospital, etc. may establish its own rules, procedures and policies. These policies and procedures may be formal or informal.

It stands to reason then, that hospital administrations, health care workers and other medical professionals have a direct impact on access to abortion. Administrators decide if any abortions will be scheduled, how many, and who is acceptable to perform the procedures. They also decide if there will be/are other requirements different from other medical procedures. For example, Nanaimo Regional General Hospital was forced to overturn its ban on abortions[27] in January of 1990. In another part of Canada, two main hospitals still don't perform abortions and the chief administrator announced some time ago that any doctors performing abortion would have all of their hospital privileges cut-off[28]. Few physicians are willing to jeopardize their practices, incomes or hospital privileges.

Individual physicians can do much to delay or expedite women seeking abortions. Some physicians refuse to perform abortions or to refer patients who wish to have an abortion to another physician. In the Yukon, in communities where the resident physician will not refer a woman seeking an abortion, arrangement have been made for referrals to be made by other health care professionals. If there are no health care professionals willing to refer, what will women in that community do? Will their decision put them at odds with sections 287 and 288 of the Criminal Code?

Self regulating bodies like provincial/territorial associations of physicians and surgeons can decide that doctors performing abortions are in legal danger, or that certain types of abortions are unprofessional. They can invoke disincentives and informal methods can be used to limit members behavior.[29]

Sanctions such as these are more likely to be invoked when there is the probability of medical professionals being held liable by third parties who wish to prosecute medical professionals under Bill C-43.

Some medical practitioners operate under the notion that principles which govern the practice of medicine generally do not include the medical procedure of abortion. Doctors cannot dismiss their not providing competent medical care to women seeking abortions.[30] Ultimately, it is physicians and other health-care professionals and the choices that they are encouraged to make, that may decide the fate of a woman who seeks to have an abortion.

CONCLUSION

Bill C-43, in our view, is the legislative symbol of the continuing change of the status of women in Canada. If the intent of Bill C-43 is to prevent female persons from being medically abused by persons performing unsafe abortions, then the wording of the legislation must make this intent clearer. If the intent of Bill C-43 is to punish women for a heinous crime or an evil act, then Bill C-43 in its present form is inappropriate in the 1990s.

The law can and should be used to facilitate women's access to the full range of reproductive health services. The performance of unsafe abortions is a health risk to women and as such women, as would be any patient, should be protected.

Women have rights as persons under the Canadian Charter of Rights and Freedoms. Women are now in the process of utilizing legislative avenues to entrench their rights to full reproductive health care, and abortion as a medical procedure should become part of the Canada Health Act.

FOOTNOTES

1 BP 1989 – 2E. Women's Reproductive Health, the Canadian Charter of Rights and Freedoms and the Canada Health Act. S. Martin. 1989. Canadian Advisory Council on the Status of Women, p.85.

2 ibid, p. 41

3 LEAF meeting was informative, Whitehorse Star, Nov. 12, 1989, Optimism column, E. Spitzer.

4 Remaking love. Barbara Ehrenreich.

5 CARAL News. Letter to the editor.

6 LEAF meeting was informative. Whitehorse Star, Nov. 12, 1989. Optimism column, E. Spitzer.

7 Abortion and the Politics of Mother Love. K. Luker. University of California Press, 1984. p.12.

8 ibid, p.13.

9 ibid, p.13.

10 ibid, p.12. Opponents of abortion sometimes argue that the Bible does express disapproval of abortion in Exodus 21:22-23. In fact, what is mentioned there is accidental miscarriage. The text says that when two men are fighting and they strike a pregnant woman, "causing the fruit of her womb to depart," they may be liable for a capital offense, depending on whether "mischief" has occurred. It is not clear what is meant by "mischief." The Hebrew word it stands for (ason) occurs only one other time in the Bible. Nor is induced abortion covered in the Talmud. The only related text in the Mishnah says that during a difficult delivery, an embryo may be dismembered until the "greater part" of it is born; only when the "greater part" has been born does Jewish law hold that the embryo is a person, and "we do not set aside one life for another."

11 ibid, p. 13.

12 ibid, p. 13.

13 ibid, p. 13.

14 ibid, p. 13.

15 32 and 33 Victo., c. 20, ss 59, 60 (Can.)

16 [1892 (Can.) 55 Victo. c. 29, ss. 272-274]

17 (R.S.C. 1096, c/ 1461, ss. 303-306); 1927 (R.S.C. 1927, c. 36, ss. 303-306) and 1954 (S.C. 1953-54, c. 51, ss. 237-238). This section covered the situation where a child capable of being born alive was caused to die except in good faith to preserve the life of the mother.

18 Abortion: Federal Lestglative Options Promoting Choice After Morgentaler. S. Martin. June 1988. unpublished paper.

19 ibid, p. 3.

20 ibid, p. 3.

21 Bill C-43, ss. 287 and 288.

22 ibid

[23] ibid

[24] CARAL internal document

[25] Bill C-43, ss. 287 and 288.

[26] Rebecca Cook & Bernard Dickens, "A Decade of International Change in Abortion Laws," AJPH, July 1978, vol. 68, no. 7, p. 637.

[27] Newsletter. Darlene Marzari, MLA, Province of British Columbia. January 1990.

[28] CARAL internal document.

[29] ibid

[30] Peter W. Hogg. Constitutional Law of Canada. 2nd edition. Toronto, Carswell, 1985. p. 405.

APPENDIX "C-43/16"

LA COALITION QUÉBÉCOISE POUR LE DROIT À L'AVORTEMENT LIBRE ET GRATUIT

Introduction

The Coalition québécoise pour l'avortement libre et gratuit (CQPALG) was established in 1985 in the wake of the numerous battles waged by women's groups in Quebec in an attempt to have recognized the right of women to control their own bodies, specifically following certain incidents which had taken place in Ste-Thérèse north of Montreal. Anti-choice supporters had occupied the boardroom of the local CLSC in an effort to force the centre stop performing abortions. Today there continues to be a need for men and women who support a woman's right to choose and are prepared to take a stand in this issue.

Organized groups in Quebec City, Sherbrooke and Saguenay, as well as groups of individuals in other areas of the province of Quebec, have joined with the CQPALG to represent those who have progressive views on abortion. The CQPALG's efforts are supported by national and regional unions, women's health clinics and women's centres, aid and sexual abuse centres, and women's groups from across the province. Nor should we neglect to mention individual CQPALG supporters.

All share one common goal, namely the recognition of a woman's right to choose whether or not to bear a child, and her right to free and accessible services across Canada.

From the incident in Ste-Thérèse up until the Daigle Affair, through all the trials and tribulations associated with the Morgentaler case and the repeal of section 251 of the Criminal Code, the Coalition has been in the thick of the battle. It speaks for the majority of Quebeckers.

BRIEF BY THE COALITION QUÉBÉCOISE POUR LE DROIT A L'AVORTEMENT LIBRE ET GRATUIT RESPECTING BILL C-43

Abortion is an issue that must be discussed while keeping in mind many variables associated with the reproductive role of women. Women are the ones who become pregnant, bear children and watch them grow to adulthood. Motherhood goes far beyond the narrow biological nature of pregnancy.

Since the dawn of time, in societies that preceded the Roman Empire and the Summer, Judean and Egyptian societies, the specific function of the female body has aroused male jealousy. The Greeks, and later the Romans, tried to assume control over the reproductive function of women by passing laws that limited their role in society and restricted their freedom. The reproductive function, while biological, often assumed a social dimension and a political role which society often tried to minimize.

Many ancient societies punished women who sought an abortion, much as they intervened to control female reproduction. These societies also put in place systems where inheritances, fortunes and knowledge were handed down from one male generation to the next. Male children in male-dominated socities received their father's name, a name that linked them to their ancestors and ensured the perpetuation of families. Virginity was held up as a sacred virtue. The structure of the nuclear family and the dowry system came into being. The maternal instinct myth was invented, thereby relegating women to a place out of the public eye.

Societies invented various forms of torture directed at women. These ranged from burning witches alive at the stake, to infibulating African and Muslim women and mutilating the feet of Chinese women. These past forms of violence against women stem, as do today's violent acts (rape, incest, pornography, etc.) from the male desire to dominate and subjugate women, specifically men's desire to control women's reproductive capability.

The history of women under patriarchy is often the story of subjugation and alienation rooted in gender rivalries and the status afforded the act of bearing children. Numerous biblical and philosophical texts bear testimony to the unease men feel toward women and the female body. Their distaste for the female nature is often coupled with feelings of contempt for the female's body and desires and for the act of menstruating. How can the whole question of abortion and unwanted pregnancy be considered in the context of such an obscurantist tradition?

Throughout the ages, women have rebelled against their lot in life. Yet, it was not until the American and French revolutions brought changes that women's voices were finally able to be heard. The 20th century is the first century in which women have been able to have their rights recognized. The history of the 20th century is marked by the emergence of ideologies that brought the struggles of the anti-racist, proletarian, environmental and feminist movements to the attention of politicians and intellectuals. There is no question that feminism has left its mark on our society. Today, no one would dare try to relegate to the kitchen or to the brothels women who are demanding and taking their rightful place in society. Women are demanding the right to work, the right to be treated as responsible persons and to be afforded the same status as men.

Women are also claiming the right to choose to bear children, and the right to control their own sexuality and reproductive systems. Women's liberation also implies reproductive freedom.

Women have for centuries obtained abortion in secret and in fear, placing their health and their lives at risk in the process. They faced the fear of being rejected by society, of being the target of male contempt. These women were not criminals. No law, even one that distinguishes between legal and illegal actions, can counter a woman's right to make choices or embrace certain convictions. Even if women were prohibited by law from controlling their own reproductive systems, they would continue to make their own choices because they know the cost of a pregnancy and the implications.

Having introduced our brief from this perspective, it goes without saying that the Coalition rejects the pseudo-compromise that the government is offering. We wish to address the issues of Bill C-43, bearing in mind socio-historic, political and ethical considerations.

Perhaps we will be able to persuade you that this bill does nothing to resolve the problems of back alley and/or costly abortions and provides no guarantees that the Chantal Daigle affair will not be repeated. We believe there is no justification whatsoever for recriminalizing abortion. We question its inclusion in the Criminal Code and the State's interference in this matter. The role of the State is called into question. By recriminalizing abortion and further alienating women, is the legislator not interfering in a matter in which he has no business getting involved? Where do the State's genuine interests lie?

The State should be compelled to respect the rights of women, including their right to make their own reproductive choices. The recognition of this right allows women to plan their pregnancies, and improves the quality of their lives and the

lives of their children. These objective are not being met given the present state of abortion services. More specifically, women have clearly lost ground in Quebec insofar as access to abortion services is concerned. We doubt our representatives recognize how important it is for women to control their own reproductive functions.

The power afforded medical practitioners

Bill C-43 does not recognize that women are capable of deciding their own fate. If the bill passes, medical practitioners would be considered the only persons capable of deciding whether or not there is good reason for terminating a pregnancy.

We find there are important similarities between the current bill and the former section 251 of the Criminal Code. In terms of the power given to doctors, there is very little difference between the obligation to accept the decision of a therapeutic abortion committee and the requirement to abide by the decision of an accredited medical practitioner. In both instances, only so-called qualified professionals are deemed capable of making a decision. Furthermore, a decision which was formerly made by a group of persons now falls to one single individual. However, once again, the principal party involved is not being allowed to decide for herself.

Most doctors do not want to assume this responsibility. Anyone opposing their decision could institute legal proceedings against them, claiming they are not qualified to act as social workers and psychologists. The Ordre des psychologues, the Ordre des médecins du Québec and the Canadian Medical Association have voiced their opposition to Bill C-43 for these very same reasons.

However, more than purely professional considerations are at stake here. An anti-choice supporter could, either as a strategic ploy or because of moral convictions, take legal action against a doctor. The difference of opinion among medical practitioners stems as much from fear as it does from their sense of professionalism. Besides which many doctors personally feel that a woman who wants an abortion is the only one who should make that decision.

Should the decision-making power rest solely with persons who have been judged knowledgeable and authoritative? More importantly, it is the spirit in which the bill was drafted that must be questioned. The fact that the legislator prefers to grant this decision-making power to an authority figure rather than to the woman could be a reflection of a long-denied desire to control women.

This desire stems from a widely-held stereotype, namely the belief that women are capricious and irresponsible, frivolous to the point of being unaware of the serious side of society and its rules, specifically of the responsibilities that come with being able to bear children. A number of ethical and legal experts have focussed unashamedly on the frivolous side of women's nature.

Freedom of choice with respect to abortion is often associated, in demagogic arguments, with female irresponsibility toward life and the living, with feminine whims. Since it is women who are calling for the right to choose, it would seem -- unless some people have so lost sight of that fact that they are not aware of the misogyny they convey -- that women's right to make free choices is being equated with irresponsibility and caprice.

Although Bill C-43 does not propose to legislate on the basis of stages of pregnancy, and although it does not display a fundamentalist moral position, as the anti-choice partisans would like, it nonetheless constitutes an important threat to women who need accessible, free services in their own regions right now.

Women, who are full citizens, equal before the law in every respect, are calling for the right to make decisions about maternity, in the same way as they are calling for the right to make decisions about their bodies. Politically, these claims are about liberation and self-determination; ethically, they are about the legitimate, acknowledged exercise of responsible liberty and independence. It is in this sense that we are insisting on freedom of conscience.

The state, as the representative of the collective will, should be enabling women to obtain accessible free services without discrimination based on

age, ethnic or linguistic community, or income. We call upon the state to intervene in such a way as to maintain and increase services.

Inequality before the law

A number of factors lead us to believe that passage of a Bill like this one would simply preserve the inequality of women before the law that the old section 251 ensured. It would have a limiting effect on access to abortion both in outlying regions and in urban centres. It would also increase the number of back-alley and kitchen-table abortions. With reference to access, we mentioned reluctance by doctors — we do not blame doctors who refuse, on moral grounds, to perform abortions, but nonetheless the number of doctors available to perform abortions is reduced.

Those doctors who do choose to offer this service will be bound by the policies of the hospitals where they work, and thus by the decisions of their superiors and the hospital board. They could find themselves denied the equipment and funding required for the procedure.

A third factor is that hospitals and professional associations will not vote just like that in favour of practices that will lead to improving or

creating services. The absence of a unified political will, and the isolation of doctors who are in favour of abortion, are sure to have an impact on the time it takes to obtain a therapeutic abortion.

Women will thus have to have to shop around for a doctor and pay large sums for travel expenses in so doing. In other words, we will shortly be experiencing an increase in the number of abortions performed at later stages in the pregnancy.

Situations that have hitherto arisen only occasionally will become more frequent, and will result in medical and psychological complications. It is definitely preferable that a woman have an abortion in the early stages of pregnancy. The procedure is much simpler, requires a less expensive technique, is less stressful and less risky for the women. In addition, few hospitals offer abortion services late in the pregnancy.

It follows that the Bill's impact on the accessibility of the service, linked with the other factors described, threatens to increase the number of illegal abortions. A shortage of doctors, lack of willingness on the part of hospitals, and the time factor, will also have an impact.

We must remember that problems in getting access to therapeutic abortions will not prevent women from choosing to abort. Termination of a pregnancy is an urgent and necessary choice, made by a woman who has thought clearly about her economic situation, her relationship with the father, and the social context in which she could become a mother. All these circumstances matter a great deal in her decision. Depending on them, she will decide to have a child or not to have a child. But as moral choices go, there is an urgency about the voluntary termination of a pregnancy that will always be difficult to cope with.

It is not uncommon for a woman to be ambivalent for a long time. In these cases especially, counselling and support services before, during and after the abortion are very helpful for those women who wish to take advantage of them, just as having someone to thrash the matter out with when the decision is being made can be desirable. But absence of support and counselling is still one of the lesser evils of clandestine abortions. They threaten above all women's physical health: the procedures and instruments used can cause sterility, serious infections and even death. Bleach and coat hangers are the best-known techniques in kitchen-table abortions, but there are a number of other products and utensils, which we do not generally think of in this context, that are still in use even today.

Bill C-43 may perhaps hold diverging public opinion together for a while, shutting up the more ambivalent and the less battle-hardened, but all it really accomplishes is to load responsibility for the act onto the doctor's shoulders. You can see for yourselves that even presented in terms that suggest a "pro-choice" stance, the Bill in fact engenders a confusion about practices and preferences that will not resolve any of the problems we have raised. Do you intend to resolve them?

Bill C-43 covers up the real problems and provides the simplest (even most simplistic) answer to the demands by certain voters for legislation. These voters want to the state to make a stand, without, perhaps, distinguishing among votes in the House, reform of the Criminal Code and questions of health.

The struggle for the right to choose, and the debates this struggle entails, will not stop just because legislation has been passed. The government that is elected -- or re-elected -- in five or ten or fifteen years will still be facing the same lobby groups, the same conflicts over policies. Sooner or later these policies will have to reflect the views of the majority, despite the pressure of fundamentalists and the developmentalist solutions of those who fret about the morals of their fellow citizens and opt for protection of the fetus over freedom of choice for the pregnant woman.

Although certain people belonging to fringe groups denounce what they consider to be a dehumanizing act, although some of these people are calling upon the state to make abortion a criminal offence once again, although some of them are demanding that Parliament protect the fetus -- still, women's claims and the choices they make will always clash with such attitudes. In the long term, if democracy persists and becomes more responsive in Canada and in Quebec, the views of the women and men who are convinced that abortion is a right and a legitimate individual choice will take precedence over the rest, because for more than fifteen years now those men and women have formed a majority of the population.

Abortion: what does it mean?

To bring a child into the world also means to prepare a place for him, to have a mother who cares about him and a community that welcomes him. There are a few mystics who would like us all to treat giving birth to a child as a sacred act; but it is not in some abstract and absolute sense that we should call it sacred but rather in terms of relationships with other people, with the immediate social environment, and with a broader social economic and political environment. Taking this approach, interruption of the progress toward childbirth can be placed more appropriately in the context of personal family planning.

Firestone, Beauvoir and other theoreticians of feminism have compared motherhood to slavery. Without social and legal recognition of their freedom to control reproduction, women will indeed always remain prisoners of the restrictive and coercive political decisions that their governments may adopt with respect to the birth rate. Already the Liberal government in Quebec is offering bonuses for childbearing, a clear sign of a resurgence in state pressure to reproduce.

And yet if women's natural reproductive privilege were not seen as a threat to male authority, it would be the subject of social and legal respect. Demographic fluctuations resulting directly from childbearing would no longer be seen as signs of decadence, Western in this instance, but of more generalized problems of concern to everyone: the health of the economy, income and resource disparities, employment and unemployment, war and famine, etc. The birth-rate obsession blames women and confines them to reproduction.

In the same way Parliament endorses the mentality that insists women must give birth, that there can be no compromise. Is this not a kind of violence, subtle, certainly, but just as insidious and damaging as the violence that makes little girls and young women doubt themselves and their intelligence and despise their bodies?

We say that Bill C-43 has not escaped the influence of this oh-so-slightly misogynist mentality. Its insistence is indirect. Its effect on the availability of abortion, and on driving abortion underground again, will put women back into situations of fear and illegality. Long before this decade, and still today, certain men (and sometimes certain women, too, perhaps) reduced the woman's role to that of procreation within the context of a nuclear family structured on the authority of the father over mother and children.

Laws have been introduced over the past ten years or so to break down the patrilinear tradition of the family name. This epiphenomenon is a sign of society's recognition of women's role in childbearing. But reproduction will not have been truly liberated until childbearing is no longer seen in isolation from the circumstances in which it occurs.

The decision to carry a child to term depends on a wide range of emotional, economic, social and employment factors. Motherhood changes everything in a woman's life, not just during the pregnancy but for the rest of her existence. Apart from the strictly biological consequences, the fact of becoming a mother has many social implications.

Human reproduction is not something that stops with the baby's birth: it involves the whole process of socializing the growing child. The various stages of reproduction -- family planning, fertilization, pregnancy, childbirth, adaptation to motherhood, bringing up children -- demand of all women that they be aware of what a pregnancy means, what motherhood means, in a society that does nothing to welcome children or to facilitate the task of the women who choose to become mothers. To make criminals of those who choose to interrupt a pregnancy amounts to denying the right of individuals to dispose freely of their own bodies.

Conclusion

From women's point of view, abortion is not a crime. The embryo and then the fetus should be seen as having potentiality only, which cannot in any circumstances be considered more important than the woman's right to decide. Freedom of choice regarding motherhood -- in other words, control of our own bodies -- is directly linked to the following rights, which are guaranteed by the Canadian Charter of Rights: the right to freedom of conscience, to physical integrity, to health and to security of the person. The right to choose whether to bear a child is in this sense inalienable. It is in the last resort up to the women, and to her alone, to make this choice. Any interference in this choice, whether by the

medical profession, the courts, the government, the family, or the future father (if the woman does not want his collaboration, or changes her mind about wanting it), is unacceptable.

Abortion is not a crime

Our criminal law penalizes actions and behaviours that harm others and/or society. Criminalizing voluntary interruption of a pregnancy presupposes such harm. Need we remind the Committee that Canada has no law or regulation giving the fetus rights? A fetus cannot be included among the "others" who can be harmed, if we stick, as we must, to the definitions in our law.

We can thus put the following question: what harm is done to society when an abortion is performed? Is there a difference between the individual rights of men and women, a difference allowing Parliament virtually to prevent women from making choices that guarantee their own physical integrity?

Let us be clear on this: if Bill C-43 passes at Third Reading, Canadian women will have to lie about their state of physical or mental health to gain access to a service that is becoming harder and harder to obtain, even though the Canadian Charter of Rights and Freedoms guarantees that all Canadian women will be treated equally when it comes to access to health care.

This Bill infantilizes women and makes them dependent on the decision of a professional for access to a particular form of health care.

But the ultimate absurdity of the Bill was given expression when certain elected representatives said to the women of Canada that all we needed to do was lie to our doctor, fake the symptoms of mental or physical unfitness, and we would gain access to abortion.

We are not irresponsible, unfit, or liars. We do not have to lie, to pretend, to fawn, when we want access to a service. This Bill does a considerable injury to women (considered as The Other in the eyes of the law) and to society, in that it reduces the rights and opportunities of a whole segment, indeed a majority, of the people in that society: women. To pass the Bill at Third Reading would be a crime against women, an attack on fundamental rights entrenched in the Constitution.

APPENDICE «C-43/15»

Mémoire à l'intention du Comité parlementaire chargé d'examiner le projet de loi C–43

présenté par le

Yukon Status of Women Council

Whitehorse (Yukon)

Février 1990

Le *Yukon Status of Women Council* (ci-après dénommé le YSWC) a été créé en 1973 pour promouvoir les aspirations des femmes du Yukon, et notamment pour :

a) faire adopter des changements législatifs visant à supprimer la discrimination contre les femmes en général et celles du Yukon en particulier;

b) appuyer le rapport de la Commission royale d'enquête sur la situation de la femme;

c) faire connaître au public les droits et la situation de la femme au Canada; et

d) faciliter la communication entre les individus et les groupes que la condition féminine intéresse.

Cette année, le YSWC compte 130 membres — des femmes représentatives de la gent féminine du Yukon. Le YSWC est une organisation non gouvernementale.

INTRODUCTION

Le Canada se considère comme l'un des pays progressistes du monde occidental. Pourtant, les Canadiennes doivent encore une fois se battre pour leur droit à un avortement sûr et accessible qui soit couvert par l'assurance-maladie.

La Charte canadienne des droits et libertés énonce ce qui suit :

7. 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.

15. (1) La loi ne fait acception 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.

(2) Le paragraphe (1) n'a pas pour effet d'interdire les lois, programmes ou activités destinés à améliorer la situation d'individus ou de groupes défavorisés, notamment du fait de leur race, de leur origine nationale ou ethnique, de leur couleur, de leur religion, de leur sexe, de leur âge ou de leurs déficiences mentales ou physiques.

28. Indépendamment des autres dispositions de la présente charte, les droits et libertés qui y sont mentionnés sont garantis également aux personnes des deux sexes.[1]

On reconnaît donc implicitement par là que la femme a fondamentalement le droit de contrôler son corps et de n'être assujettie à l'intervention d'aucun agent ou organisme.

Le fait d'avoir des enfants influe profondément sur la vie d'une femme. Le gouvernement fédéral reconnaît qu'il y a des injustices sociales qui ont des répercussions sur la vie des femmes, notamment la pauvreté, la discrimination salariale systémique, le chômage, le manque de logements et de garderies abordables, la violence faite aux femmes, les obstacles à l'emploi et l'indifférence à l'égard du travail non rémunéré accompli par les femmes. Comme le disait le juge Dickson :

> «le fait d'obliger une femme, sous peine de sanction criminelle, à porter un foetus à terme à moins de satisfaire à certains critères sans rapport avec ses propres priorités et aspirations, constitue une profonde ingérence dans sa personne physique et, partant, une violation de sa sécurité.»[2]

Une maternité forcée ne fait qu'accentuer les injustices sociales préexistantes.

L'appartenance à un sexe et la sexualité sont intimement liées dans notre société. Il n'est pas facile de dissocier les deux.

> «Les femmes sont socialement défavorisées au regard de leur sexualité à cause des conditions sociales qui leur sont faites, notamment les pressions exercées par la société, les coutumes, la pauvreté, la dépendance économique forcée, la coercition sexuelle et la mauvaise application des lois contre l'agression sexuelle.
>
> ...En comparaison, les hommes ne sont pas victimes de leur capacité de reproduction. Personne ne les oblige à porter des enfants ni à en prendre soin; d'une manière générale, la société n'exige pas d'eux qu'ils passent leur vie à s'occuper de leurs enfants, à l'exclusion d'autres champs d'activités.»[3]
>
> «La libération sexuelle de la femme a touché au fondement même de la société - menaçant les idées reçues concernant les sexes, la dépendance, la famille et le mariage... et, avec le mouvement vers la droite que l'on a connu dans les années 80... l'idée selon laquelle les femmes sont responsables de leur activité sexuelle et qu'elles doivent s'en prendre à elles seules... si elles tombent enceintes.»[4]

De nombreux adversaires de l'avortement partent du point de vue théocratique voulant que tous les aspects de la vie soient, théoriquement, assujettis à la loi religieuse. Aujourd'hui, on ne mélange plus religion et politique au Canada. Comme le disait une femme: «les faits et réalités de nos vies déterminent les décisions que nous prenons dans une situation de crise. Je suis seule à pouvoir prendre les décisions qui influeront sur le reste de ma vie. Personne—ni les hommes politiques—ni les moralistes, ni quelque groupe que ce soit de la société—ne connaît ma vie autant que moi ni ne peut m'imposer ses valeurs personnelles...»[5]

> «Donc, si difficile que soit pour une femme la décision de se faire avorter, cela lui permet de survivre dans le cadre injuste que nous connaissons, de contrôler davantage son potentiel de reproduction, d'avoir plus de possibilités de planifier sa vie et d'être davantage en mesure de participer pleinement à la vie de la société...»[6]

UNE PERSPECTIVE DIFFÉRENTE

Nous aimerions que le gouvernement fédéral adopte un point de vue positif au sujet de la loi sur l'avortement. Nous voudrions que cette loi traduise une vision positive de la santé de la femme en matière de reproduction. L'avortement n'est qu'un aspect de la technologie de la reproduction et devrait donc être abordé avec le même optimisme prudent réservé aux autres facettes de la question.

L'avortement est une intervention médicale et non un méfait. Dans certaines situations, c'est une solution regrettable à un problème éprouvant—une grossesse non désirée. Fondamentalement, l'avortement n'est qu'un aspect des questions de santé qui intéressent les femmes du point de vue de la reproduction.

Il est évident que le gouvernement fédéral peut, à juste titre, intervenir dans le domaine de la santé. Le juge Estey disait dans l'affaire *Schneider c. la Reine* «que la santé n'étant pas une question expressément visée dans le partage constitutionnel des pouvoirs, elle peut donc faire l'objet de lois tant fédérales que provinciales.»

En bref, le gouvernement fédéral pourrait utiliser son pouvoir de contrôle législatif connexe, ses attributions non énumérées touchant la santé et la capacité du Parlement de légiférer en matière de paix, d'ordre et de bon gouvernement, pour introduire une loi sur l'avortement assimilant celui-ci à une question de santé, et non à un acte criminel.

L'avortement est un sujet d'intérêt national. Les femmes sont des citoyennes du Canada et méritent de bons soins de santé à tous égards. Nous estimons que le gouvernement fédéral pourrait déclarer qu'à son avis, l'avortement est un service médical qui, à ce titre, doit être financé par les provinces et les territoires, ce qui atténuerait le problème du financement et, par voie de conséquence, de l'accès à l'avortement dans certaines provinces. De plus, le gouvernement fédéral dirait ainsi aux provinces et territoires, aux administrateurs d'hôpitaux et aux médecins, que l'avortement est un acte médical comme un autre. Il pourrait en outre imposer des amendes aux provinces qui ne se conformeraient pas aux dispositions de la *Loi canadienne sur la santé*.

Le gouvernement fédéral dirait ainsi aux Canadiennes que non seulement elles ont droit à ce service médicalement nécessaire, mais aussi qu'elles ne seront plus privées de fonds publics à cet égard.

LE PROJET DE LOI C-43

Comme femmes, nous nous inclinons devant la maternité, mais nous voulons en choisir le moment et les conditions. Le projet de loi C-43 assure une certaine protection aux femmes qui veulent se faire avorter, mais il ne leur reconnaît pas le droit à l'avortement, pas plus qu'il ne reconnaît que l'avortement n'est pas un crime haineux, ni un acte répréhensible. À partir d'une large interprétation, le projet de loi C-43 cherche à préciser les fondements juridiques pouvant justifier le recours à l'avortement.

Le projet de loi continue à définir le droit de la femme de contrôler son corps par rapport à divers autres droits : le droit du père à l'égard du foetus, le droit qu'a l'État de réglementer la moralité sexuelle en légiférant sur la conséquence de l'acte sexuel, et le droit qu'il a de contrôler la «production» de citoyens potentiels.

HISTORIQUE DE L'AVORTEMENT

Aussi loin que dans l'empire romain, l'avortement était fréquent et répandu. Pline avait établi une liste de médicaments qui provoquaient l'avortement.[7] Le droit romain disposait explicitement que «l'enfant dans le ventre de sa mère» n'était pas une personne. À l'ère chrétienne, la réglementation de l'avortement tel qu'il existait visait à protéger les droits du père plutôt que ceux de l'embryon.[8]

Les premiers chrétiens étaient des pro–natalistes militants. Ils dénonçaient l'avortement, mais il y avait loin entre leur discours et leurs agissements.[9] L'avortement provoqué est absent de la plupart des écrits judéo–chrétiens; il n'en est pas question dans les bibles chrétienne ou juive, ni dans la Mishnah ou le Talmud juifs.[10]

La Réforme et les tribunaux séculiers ne jugeaient pas avec sévérité les avortements pratiqués au premier trimestre de la grossesse.[11] Au début du XIXe siècle, seuls les avortements pratiqués tard dans la grossesse étaient passibles de poursuites. En fait, on n'est pas sûr si de tels avortements ont jamais fait l'objet de poursuites en *common law*.[12]

Au début de ce siècle, la protection du foetus n'était pas l'objet premier des lois régissant l'avortement. À cette époque, les médecins se souciaient d'améliorer les normes de la profession et de supprimer la concurrence née de pratiques médicales déficientes.[13] Les principes juridiques de l'avortement, de l'accessibilité et de la disponibilité étaient aussi divers qu'ils le sont aujourd'hui.[14]

Au Canada, c'est tout d'abord l'Acte concernant les offenses contre la personne (1869) [15] qui a interdit légalement l'avortement. Le Code criminel du Canada de 1892[16] renferme des dispositions relatives à l'avortement, lesquelles, après des changements de détails ont été incorporées au Code de 1906.[17]

En 1969, la loi ne parle plus de «défense de nécessité»[18] mais dispose que l'avortement ne constitue pas un acte criminel au cas où la grossesse «mettrait ou mettrait probablement en danger la vie ou la santé» d'une personne du sexe féminin.[19] Ces modifications apportées au Code criminel du Canada reflètent l'absence d'un consensus social, étant donné qu'elles interdisent généralement l'avortement tout en prévoyant une exception mal définie et potentiellement difficile à contrôler, ce qui semble contradictoire Aucune modification n'est apportée à la disposition prévoyant que seul un «médecin qualifié» est autorisé à pratiquer des avortements dans un «hôpital accrédité ou approuvé» [par. 287 a)].

LE PROJET DE LOI

Le projet de loi C-43 dispose :

> 287(1) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement quiconque provoque l'avortement chez une personne du sexe féminin...[21]

Il est sous-entendu ici qu'il est beaucoup plus grave de pratiquer un avortement que d'en subir un. Le projet de loi poursuit en ces termes :

> ..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.[22]

À notre avis, seule la définition de «médecin» est sans équivoque. Les autres posent des problèmes.

Le terme «santé» englobe la santé physique, psychologique et mentale de la personne visée.

À notre avis, il est juste de poser pour principe que la plupart des femmes qui veulent se faire avorter ne pourront pas être classées de façon claire et nette quant à leur état de santé, dans une catégorie ou l'autre. D'où les questions suivantes:

1. Qui détermine les facteurs qui menacent la santé ou la vie d'une femme? Elle-même? Son médecin? Les deux ensemble?

2. Qu'arrive-t-il lorsqu'une tierce partie ne pense pas que la situation dans laquelle se trouve une femme menace sa vie ou sa santé?

3. Si cette tierce partie affirme qu'un avortement va être pratiqué ou l'a été dans des circonstances illégales, c'est-à-dire en violation du Code criminel du Canada, quel intérêt juridique les tribunaux lui accorderont-ils lorsqu'elle portera des accusations contre une femme ou son médecin?

À notre avis, l'histoire de notre société abonde en situations où un comportement parfois odieux a été justifié au nom de tout ce qui était ou est considéré comme bon. Par conséquent, nous ne voyons pas pourquoi de tels abus ne se répéteraient pas. En ce qui concerne ce projet de loi, il est possible, à notre avis, que des tierces parties soutiennent qu'aucun critère permettant de définir la santé ne peut être universellement applicable ou acceptable. Il s'ensuivra que des femmes qui ont déjà fait un choix responsable à propos de leur grossesse, risquent d'être poursuivies en raison du libellé ambigu de la loi.

Dans le projet de loi C-43, le terme «conclusion» est défini comme suit :

> ...Avis formé selon les normes généralement admises dans la profession médicale.[23]

Au cours des vingt-cinq dernières années, l'expression «normes généralement admises dans la profession médicale» a connu de nombreux changements. Une véritable pléthore d'ouvrages, médicaux et autres, prétendent expliquer ce qu'est la «santé» dans les sociétés industrielles occidentales. Un nombre non négligeable de ces publications est consacré aux femmes. Il est fort probable que la lecture de divers auteurs révèle des divergences d'opinions qui pourraient, isolément ou avec d'autres, constituer des normes généralement admises dans cette école de pensée. Ainsi tout professionnel de la santé peut avoir des idées qui, à son avis, correspondent aux «normes généralement admises de la pensée médicale», selon son interprétation personnelle de ces ouvrages. (Toute prise de position sur une question ou une norme est souvent le résultat du libéralisme ou du conservatisme général de l'individu, de son expérience préalable et de ses antécédents personnels.) On ne peut oublier que les membres de la profession médicale se sentent obligés de se plier au conformisme.[24]

Là encore, une femme déjà soumise à beaucoup de tension risque de se retrouver entre deux factions débattant du véritable sens et du contenu de l'expression «normes généralement admises».

Le projet de loi C-43 suscite également d'autres commentaires :

1. Où se situe la femme qui provoque elle-même son avortement?

2. Comment faut-il interpréter l'article de la loi disposant que «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.»[25]

3. Où se situe la femme qui avec le concours d'un médecin se fait avorter, sachant bien qu'un danger imminent ne menace pas sa santé, ou qui ment au médecin à propos de ses conditions de vie ou de sa santé?

Malgré la souplesse implicite du projet de loi C–43 par rapport aux articles 287 et 288 du Code criminel qu'il remplace, la décision personnelle que prend une femme d'avorter est étudiée minutieusement et son choix est limité par des tiers dont les considérations philosophiques peuvent être différentes des siennes. Selon Mme Cook et M. Dickens :

> L'expérience concernant le fonctionnement des lois sur l'avortement illustre le désespoir et la panique que ressent une femme au moment où elle se sait enceinte alors qu'elle ne le désire pas, et le désarroi qui la pousse à vouloir y mettre fin. Même si la loi est progressiste, une femme risque d'avoir à subir un examen de sa situation personnelle, y compris l'origine de sa grossesse, afin de faire ressortir les facteurs physiologiques, psychiatriques ou sociologiques justifiant un avortement légal. Elle risque de se sentir humiliée de devoir révéler à de parfaits étrangers des détails intimes de sa vie personnelle, familiale et sociale; elle peut se sentir avilie et avoir l'impression de perdre toute autonomie en découvrant que son destin est entre les mains de tiers. Elle dépend presque entièrement de leur décision. Ils peuvent appliquer leurs idées et leurs préférences à ses dépens, alors qu'elle risque fort de ne pas même avoir le droit de leur parler directement, sans compter qu'ils peuvent fonder leur décision sur des motifs administratifs, comme la pénurie des ressources nécessaires à une intervention à laquelle elle a légalement droit.[26]

D'après ce que nous racontent les femmes, nous savons que certaines d'entre elles portent encore des enfants qu'elles ne désirent pas et que celles qui «n'acceptent pas» la naissance de l'enfant doivent malgré tout le mettre au monde – pour la simple raison que dans la plupart des cas, elles n'ont pas eu accès à l'avortement. Selon Harris et Tupper dans *A study of Therapeutic Abortion Committees in British Columbia* :

> «Beaucoup de femmes se découragent... si leur propre médecin n'appuie pas leur décision d'avorter.»

Nous savons aussi que les femmes ont toujours pris le risque de s'avorter elles–mêmes ou de se faire avorter illégalement, quelle que soit la loi en vigueur. D'après notre interprétation du projet de loi C–43, une femme qui se fait avorter elle–même est passible de poursuites. Nous pensons qu'il vaudrait mieux que le gouvernement fédéral encourage les provinces à offrir aux femmes des services de soins en matière de reproduction, prévus d'ailleurs par la *Loi canadienne sur la santé*. Peut–être qu'alors aucune femme ne courrait le risque d'être poursuivie pour auto–avortement, ni les dangers physiques, que présentent les avortements mal faits.

Dans une circulaire intitulée «Fiche signalitique à l'intention du corps médical», le ministère fédéral de la Justice dit ce qui suit :

> «Pour l'application de la loi, l'utilisation de produits pharmaceutiques, de dispositifs ou autres objets susceptibles d'empêcher l'implantation de l'ovule fécondé dans l'utérus n'est pas considérée comme un avortement. Les médecins ne considèrent pas généralement le fait d'empêcher la nidation comme un avortement. Par exemple, diverses compositions d'estrogènes, appelées communément «la pilule du lendemain», ne sont donc pas considérées comme étant de nature à «provoquer un avortement».

À notre avis, l'expression «ne considèrent pas généralement» peut être interprétée de diverses façons. Si «l'utilisation de produits pharmaceutiques...ou autres objets susceptibles d'empêcher l'implantation de l'ovule fécondé» ne constitue pas un avortement, alors, «l'utilisation d'un produit pharmaceutique, de dispositifs ou autres objets affectant le zygote—que l'implantation soit ou non confirmée — est sujette à interprétation à la lumière du projet de loi C–43. Par conséquent, tout abortif ou procédé physique, même simple, peut être interprété comme justifiant des poursuites criminelles contre une femme et son médecin.

La circulaire «Justice information» publiée par le ministère de la Justice le 3 novembre 1989 au sujet du nouveau projet de loi sur l'avortement, énonce ce qui suit :

> «Selon l'ancien article 251 du Code, les médecins qui pratiquaient des avortements en dérogation de la loi étaient passibles de la peine maximale de l'emprisonnement à perpétuité. Les femmes aussi étaient passibles d'une peine maximale de deux ans d'emprisonnement, mais dans ce cas, aucune accusation n'a jamais été portée.»

Et d'ajouter :

> «D'après la nouvelle loi, étant donné que la réglementation de l'avortement est régie par le droit pénal, il faudrait prouver, dans le cas d'un avortement illégal, que le médecin ou la femme avait vraiment l'intention (l'intention délibérée) de commettre le crime.

Plusieurs exemples sont alors donnés. Au Canada, le système de justice pénale est très actif. Il s'évertue à persuader les citoyens qu'il est très grave d'avoir un casier judiciaire ou de purger une peine de prison. Il y a une différence entre un criminel potentiel et les femmes qui risquent d'être poursuivies en vertu de la nouvelle loi sur l'avortement : celles-ci doivent choisir entre une infraction possible à la loi et l'engagement d'assurer la croissance et le développement d'un être humain pendant les vingt prochaines années de leur vie. Il est facile pour les médecins qui craignent d'avoir un casier judiciaire ou de perdre une partie de leur clientèle, de refuser de pratiquer un avortement sans penser à l'engagement de vingt années que doit prendre une femme si elle porte un enfant dont elle n'a pas besoin à ce moment précis de sa vie.

Nous ne croyons pas que c'est par crainte du concept d'«intention délibérée» que certains médecins qui, autrement pratiqueraient des avortements, s'en abstiendront dans le cadre de cette loi. Nous croyons que tout comme dans le cas de l'ancienne loi sur l'avortement, c'est la menace de poursuites intentées par les gouvernements provinciaux et territoriaux qui les empêcheront d'agir. Nous avons peu de motifs de croire que les assemblées législatives du Canada qui s'opposent à l'avortement changeront d'avis ou modifieront leur loi. Par conséquent, la menace de telles poursuites sera tout aussi réelle qu'avant le jugement Morgentaler. Le libellé du projet de loi C-43 permet à toute personne ou faction pro-vie de légalement harceler les médecins et les femmes. Et, dans les collectivités rurales et du nord, il est fort probable que ce genre de tactique réussisse.

ACCÈS

Le projet de loi ne fait aucune mention de l'accès à l'avortement. Nous savons que cet accès est conditionné par de nombreux facteurs. Nous savons aussi que c'est au niveau opérationnel qu'il y a inégalité de traitement envers les femmes qui désirent obtenir un avortement. De nombreuses juridictions au Canada ont institué des procédures qui visent à remplacer les anciens comités d'avortement thérapeutique. Souvent, elles ont pour effet de limiter l'accès à l'avortement. À l'heure actuelle, de nombreux hôpitaux et provinces imposent leurs propres procédures pour approuver les avortements. À certains endroits, l'avortement est considéré comme un simple service médical, et donc une question qui ne regarde que le médecin et son patient. Ailleurs, on exige un deuxième avis médical. Certains hôpitaux ont conservé les comités d'avortement thérapeutique qu'ils avaient constitués. Enfin, certains règlements provinciaux en matière d'avortement sont venus s'ajouter à tout cela.

Dans les juridictions où, pour obtenir un avortement, une femme enceinte doit obtenir le consentement d'une autre personne, une telle exigence entraîne obligatoirement des restrictions et des délais. Le fait de devoir obtenir le consentement d'une tierce partie pour pratiquer un avortement signifie que cette personne dispose d'un droit de regard sur la femme enceinte. Ce problème, — soit le droit de veto reconnu à une tierce partie —, se pose également lorsqu'un hôpital ou un médecin exige d'une femme qu'elle accepte de se faire «stériliser» avant que l'avortement soit pratiqué. De plus, le fait d'obliger une femme à participer à une «séance de counselling» avant de se faire avorter, restreint également l'accès à l'avortement.

Cet accès est également limité lorsqu'on exige que l'avortement soit pratiqué dans un établissement où les normes applicables à cette opération sont plus sévères que celles que l'on applique habituellement à des interventions médicales similaires, et où seuls des médecins hautement qualifiés ont le droit de pratiquer l'avortement. (Nous savons que l'avortement, en tant qu'acte médical, doit être pratiqué par une personne compétente; toutefois, le fait d'exiger que seuls les médecins possédant une certaine formation et des compétences déterminées puissent pratiquer un avortement, peut servir à accroître l'importance du rôle dévolu au médecin. L'absence de tels spécialistes peut restreindre l'accès à l'avortement.) Les compétences requises ou exigées pour pratiquer un avortement à un stade «avancé» de la grossesse doivent être comparées à celles que l'on exige pour des opérations similaires en vue de déterminer si une telle condition restreint l'accès à l'avortement. Or, le projet de loi C-43 ne traite absolument pas de ces questions.

Le dernier obstacle à l'avortement est l'absence même de services à cette fin. De nombreux hôpitaux accrédités ont choisi de ne pas constituer des comités d'avortement et, donc, de ne pas pratiquer d'avortements. À l'Île-du-Prince-Édouard et à Terre-Neuve, il est presque impossible d'obtenir un avortement et, dans certaines provinces, il y a des hôpitaux qui refusent toujours de pratiquer une telle intervention.

Certains hôpitaux fixent le nombre d'avortements qu'ils pratiqueront. En 1977, le rapport Badgley signalait que certains hôpitaux ne voulaient pas être considérés comme des cliniques d'avortement et que la fourniture de services médicaux sûrs et appropriés ne s'appliquait pas, à leur avis, aux avortements. Il n'y a aucune raison de croire que cette attitude a changé.

Les médecins et les hôpitaux continueront de pratiquer des avortements contre leur gré aux termes du projet de loi C-43. Non seulement seront-ils en mesure d'invoquer que ce projet de loi fait de l'avortement un «acte criminel interdit par la loi» — autrement dit qu'il confirme la désapprobation de la société à l'égard de cet acte, — mais ils pourront aussi démontrer que le libellé ambigu du projet de loi permet aux mouvements pro-vie d'utiliser cette mesure législative au détriment des femmes canadiennes et des médecins. Les médecins arrêteront-ils de pratiquer des avortements de crainte d'être accusés d'avoir commis un acte criminel? Les provinces et les territoires utiliseront-ils les pouvoirs dont ils disposent dans le domaine de la santé pour justifier l'imposition de formalités administratives additionnelles qui auront pour effet de limiter encore plus l'accès à l'avortement?

Au Yukon, l'accès à l'avortement n'a jamais posé de problèmes, du moins en ce qui concerne l'Hôpital général de Whitehorse, qui n'interdit pas d'y recourir. Comme nous l'avons mentionné plus haut, il y a des médecins dans certaines collectivités qui refusent de référer les femmes qui veulent se faire avorter à d'autres spécialistes. D'aucuns ont laissé entendre que si les membres de l'assemblée législative s'opposent à l'avortement et que les médecins du Yukon refusent de pratiquer des avortements, les femmes de ce territoire feraient face à de sérieuses difficultés. À l'heure actuelle, celles qui se font avorter à l'extérieur du territoire, sans avoir été référées par un médecin du Yukon, ont du mal à se faire rembourser leurs dépenses.

AUTRES PRÉOCCUPATIONS

Le projet de loi C–43 est une loi criminelle qui interdit l'avortement. En soi, c'est déjà un problème. De plus, le projet de loi néglige de s'attaquer à une question qui a déjà fait l'objet de discussions dans le passé et qui continuera d'en susciter: c'est

- la collaboration des professionnels de la santé.

Les professionnels de la santé exercent une influence et un contrôle énormes sur les services d'avortement existants. D'aucuns ont rapporté qu'à un moment donné, les médecins étaient disposés à pratiquer des avortements à un stade avancé de la grossesse, mais que les autres membres du personnel médical se sentaient, eux, «mal à l'aise» à l'idée de le faire. Ces avortements ne sont donc pas pratiqués au Yukon, mais à l'extérieur du territoire.

Bien que chaque province et territoire ait des lois qui régissent la profession médicale, les hôpitaux, les postes de soins infirmiers, les pavillons hospitaliers et ainsi de suite, peuvent établir leurs propres règles, procédures et lignes de conduite, qu'elles soient officielles ou non.

Par conséquent, il va sans dire que les conseils d'administration des hôpitaux, les travailleurs de la santé et autres spécialistes exercent une influence directe sur l'accès à l'avortement. Ce sont les administrateurs qui décident combien d'avortements, s'il en est, seront pratiqués et qui désignent les médecins qui s'en chargeront. Ce sont eux aussi qui déterminent si les normes applicables à ce type d'opération seront différentes ou non de celles appliquées aux autres interventions médicales. Par exemple, l'Hôpital général régional de Nanaïmo a été obligé, en janvier 1990, de lever l'interdiction sur les avortements qu'il avait décrétée.[27] Dans une autre région du Canada, deux grands hôpitaux refusent toujours de pratiquer des avortements et leurs administrateurs en chef ont annoncé récemment que les médecins qui pratiquaient des avortements se verraient priver de tous les privilèges que leur accorde l'hôpital.[28] Il y a donc peu de médecins qui sont prêts à compromettre leur carrière, leurs revenus ou leurs privilèges.

Les médecins peuvent faire beaucoup pour retarder ou accélérer l'accès à l'avortement. Certains refusent de pratiquer des avortements ou de référer leurs patients à un autre spécialiste. Dans les localités où le médecin de l'endroit refuse d'envoyer une femme désirant se faire avorter à un autre spécialiste, ce sont d'autres professionnels de la santé qui se chargent de le faire. Advenant que ces derniers refusent de prendre une telle responsabilité, que peuvent faire les femmes de la collectivité? Leur décision les amènera-t-elle à enfreindre les articles 287 et 288 du Code criminel?

Les organismes auto–réglementés comme les associations médicales provinciales et territoriales peuvent, eux, décider si le médecin qui pratique un avortement enfreint la loi, ou encore si certains types d'avortements sont contraires aux règles d'éthique. Ils peuvent prendre des mesures dissuasives à l'encontre des médecins ou recourir à des méthodes occultes pour limiter leurs activités.[29]

Des sanctions de ce genre sont beaucoup plus susceptibles d'être invoquées lorsque des médecins risquent d'être accusés par des tiers qui souhaitent intenter des poursuites contre eux en vertu du projet de loi C–43.

Certains médecins sont d'avis que les principes qui régissent la profession médicale ne s'appliquent pas, en règle générale, aux avortements. Les médecins ne peuvent se soustraire à l'obligation de fournir des soins médicaux appropriés aux femmes qui souhaitent obtenir un avortement.[30] En dernière analyse, le sort de la femme qui désire se faire avorter dépend des médecins et des autres professionnels de la santé, de même que des choix que ces derniers sont appelés à faire.

CONCLUSION

À notre avis, le projet de loi C-43 symbolise les nombreux changements que subit la condition de la femme au Canada. Si l'objet de cette mesure est d'empêcher que les femmes soient victimes de personnes incompétentes en matière d'avortement, ce texte doit le préciser clairement. Si le projet de loi vise à punir les femmes qui commettent un crime odieux ou qui posent un geste abominable, alors, dans sa forme actuelle, il ne correspond pas à la réalité des années 90.

La loi doit et devrait permettre aux femmes d'avoir accès, sans difficulté aucune, à toute une gamme de services de soins en matière de reproduction. Les avortements dangereux constituent un risque pour la santé et c'est pourquoi les femmes, comme n'importe quel autre patient, doivent être protégées.

Les femmes ont des droits en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés. Elles ont maintenant recours à des mesures législatives pour consacrer leur droit à des services complets de santé en matière de reproduction. C'est pourquoi l'avortement, comme service médical, devrait être inclus dans la *Loi canadienne sur la santé*.

NOTES

[1] BP 1989-2E. *Women's Reproductive Health. the Canadian Charter of Rights and Freedoms and the Canada Health Act.* S. Martin. 1989. Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme. p. 85.

[2] Ibid.. p. 41

[3] *LEAF meeting was informative*. Whitehorse Star. 12 novembre 1989. *Optimism column*. E. Spitzer.

[4] *Remaking iove*. Barbara Ehrenreich.

[5] *CARAL News*. Courrier du lecteur.

[6] *LEAF meeting was informative*. Whitehorse Star, 12 novembre 1989. *Optimism column*. E. Spitzer.

[7] *Abortion and the Politics of Mother Love*. K. Lucker. University of California Press. 1984. p. 12.

[8] Ibid. p. 13.

[9] Ibid. p. 13.

[10] Ibid. p. 12. Les opposants à l'avortement disent parfois que la Bible condamne l'avortement. voir Exode 21:22-23. En fait. c'est d'avortement accidentel dont il est question. Le texte dit que lorsque deux hommes en train de se battre heurtent une femme enceinte et que celle-ci perd son enfant. ils peuvent être accusés de crime capital en cas de «méfait». La signification de ce terme n'est pas claire. Le mot hébreux équivalent (ason) ne se retrouve qu'à un autre endroit dans la Bible. Le Talmud ne traite pas non plus de l'avortement provoqué. Le seul texte connexe de la Mishnah dit que durant un accouchement difficile. un embryon peut être démembré jusqu'à ce que la «plus grande partie» soit sortie du ventre de la mère: ce n'est qu'à ce moment-là que la loi juive considère que l'embryon est une personne et qu'il ne faut pas alors «supprimer une vie au profit d'une autre».

[11] Ibid. p. 13.

[12] Ibid. p. 13.

[13] Ibid. p. 13.

[14] Ibid. p. 13.

[15] 32 et 33 Victoria.. c. 20. art. 59,60 (Can.)

[16] [1892 (Can.) 55 Victoria. c. 29. art. 272-274]

[17] R.S.C. 1906. c/1461. art. 303-306); 1927 (R.S.C. 1927. c.36. art. 303-306) et 1954 (S.C. 1953-54. c. 51. art. 237-238). Cet article vise les cas où un enfant capable de naître vivant est avorté pour sauver la vie de la mère.

[18] *Abortion : Federal Legislative Options Promoting Choice After Morgentaler*. S. Martin. Juin 1988. Document non publié.

[19] Ibid. p. 3

[20] Ibid. p. 3

[21] Projet de loi C-43. art. 287 et 288.

[22] Ibid.

[23] Ibid.

[24] Document interne de l'*ACDA*

[25] Projet de loi C-43, art. 287 et 288.

[26] Rebecca Cook & Bernard Dickens, «*A Decade of International Change in Abortion Laws*,» AJPH, juillet 1978, vol. 68, nº 7, p. 637.

[27] *Newsletter*. Darlene Marzari, députée, Colombie-Britannique, janvier 1990.

[28] CARAL, document interne

[29] Ibid.

[30] Peter W. Hogg, *Constitutional Law of Canada*, 2e édition, Toronto, Carswell, 1985, p. 405

APPENDICE «C-43/16»

LA COALITION QUÉBÉCOISE POUR LE DROIT A L'AVORTEMENT LIBRE ET GRATUIT

Introduction

La CQDALG s'inscrit dans la foulée des nombreuses luttes, au sein d'une série de regroupements, que les femmes du Québec ont mené pour faire reconnaître leur droit de disposer librement de leur corps. Elle a été mise sur pied en 1985 lors des évènements qui survinrent à Ste-Thérèse au nord de Montréal. Des "anti-choix" avaient investi le CA du CLSC de l'endroit afin que cesse la pratique des avortements. Depuis, L'actualité n'a cessé de réclamer, des femmes et des hommes qui sont pour le droit de choisir, des prises de paroles et des actions.

Des groupes organisés, à Québec, à Sherbrooke et au Saguenay, des groupes d'individu-e-s dans d'autres centres de la province de Québec, se sont ralliés à la Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit pour représenter celles et ceux qui ont des positions progressistes en matière d'interruption volontaire de grossesse. Se sont joints à ces groupes des syndicats nationaux et régionaux, les regroupements des centres de santé des femmes, des centres des femmes, des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel, de même que des groupes de femmes de toutes les régions de la province. Sans oublier le membership individuel.

Toutes et tous ont pour volonté commune que soit reconnu le droit des femmes de choisir de mettre un enfant au monde ou de ne pas le faire, le droit de disposer de services accessibles et gratuits dans toutes les régions, dans toutes les provinces.

Depuis Ste-Thérèse jusqu'à l'affaire Daigle, en passant par les péripéties de l'affaire Morgentaler et l'abrogation de l'article 251 du code criminel, la Coalition fut au coeur des manifestations publiques: elle est la porte-parole de la majorité de la population québécoise.

MEMOIRE DE LA COALITION QUEBECOISE POUR LE DROIT A L'AVORTEMENT LIBRE ET GRATUIT SUR LE PROJET DE LOI C-43

La question de l'avortement doit être discutée en tenant compte d'un ensemble de variables liées à la fonction de reproduction des femmes. Ce sont les femmes qui portent les enfants, les mettent au monde et les voient grandir. La maternité déborde le caractère strictement biologique de la grossesse.

Depuis la nuit des temps, dans les sociétés qui ont précédé l'Empire romain, la société de Summer, celle de la Judée ou de l'Egypte, la spécificité du corps féminin a suscité une jalousie de la part des hommes. Le société grecque, puis romaine, ont tenté de s'approprier la fonction de reproduction des femmes en légiférant pour limiter le rôle social des femmes et restreindre leur liberté. Aussi, la fonction de reproduction, pourtant biologique, revet une dimension sociale et un rôle politique qu'on tente souvent d'occulter.

Plusieurs sociétés archaique ont pénalisé l'acte de l'avortement, de la même façon qu'elles intervenaient pour contrôler la reproduction des femmes. Ces sociétés ont aussi instauré la transmission de l'héritage, des fortunes et du savoir entre les générations d'hommes. Le patriarcat élève les enfants males qui reçoivent de leur père le nom qui les lient aux ancêtres et assure la perpétuation des familles. Et on donna un caractère sacré à la virginité féminine, on instaura la structure nucléaire

de la famille et le système de la dot, on inventa le mythe de l'instinct maternel confinant les femmes dans la sphère du privé.

De là provient tout un régime de tortures, allant du bucher où les sorcières furent brulées vives, à l'infibulation des africaines et des musulmanes, aux mutilations des pieds chez les chinoises. Ces manifestations de violence faites aux femmes d'hier, commes celles qui nous semblent plus actuelles (viol, inceste, porno, etc), procèdent de la volonté de domination des hommes sur les femmes, volonté d'asservissement qui vise à contrôler spécifiquement la capacité de reproduction humaine spécifique aux femmes.

L'histoire des femmes sous le patriarcat témoigne bien souvent d'un esclavage et d'une aliénation qui prennent source dans les rivalités de rôles et de statuts entourant le fait de mettre un enfant au monde. Nombre de textes bibliques et philosophiques qui témoignent du malaise des mâles vis-à-vis du féminin, du corps féminin, leur dégoût pour la nature, pour la matière, s'accompagne souvent d'un mépris pour le corps, le désir, les menstrues. Comment, alors, pouvons-nous réfléchir sur une interruption de grossesse, une maternité indésirée, en puisant dans une tradition aussi obscurantiste?

De tout temps, les femmes se sont rebellées contre le sort qui leur était imposé. Ce n'est pourtant qu'avec les changements qui ont suivi les révolutions américaines et françaises que la voix

des femmes a pu enfin se faire entendre. Le vingtième siècle constitue dans l'histoire le premier centenaire où les femmes ont pu faire reconnaître leurs droits. L'histoire du vingtième siècle est faite de l'émergence des idéologies qui portèrent à l'attention des politiciens-nes et des intellectuel-les les luttes des mouvements anti-raciste, du prolétariat, environnementalistes, et féministe. Nous sommes aujourd'hui marquées par le féminisme, nul-le ne saurait le contester. Plus personne ne saurait reléguer aux cuisines et aux maisons closes des femmes qui revendiquent une place légitime et la prennent. Nous réclamons le droit au travail, le droit d'être considérées comme des personnes responsables, ayant le même statut que les hommes. Nous réclammons aussi le droit de porter les enfants que nous voulons, le droit de contrôler notre sexualité et notre maternité. La libération des femmes entraîne avec elle la libération du pouvoir de reproduction.

Depuis des siècles les femmes ont avorté dans la clandestinité, dans la peur et au péril de leur santé ou de leur vie. Elles le faisaient aussi dans la crainte du rejet de la société, du mépris des hommes. Ces femmes n'étaient pas des criminelles. Aucune loi, même si elle définit le licite et l'illicite, ne peut contrer les choix et les convictions. Même si les textes du code pénal refusaient aux femmes toute possibilité de contrôler elles-mêmes leurs maternités, elles continueraient de le faire, parce qu'elles savent le prix et la signification d'une grossesse.

Il va sans dire qu'ayant introduit le mémoire sous cette perspective, la Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit refuse le pseudo-compromis que le gouvernement nous propose. C'est dans cette optique, liant les points de vue socio-historique, politique et éthique, que nous voudrions aborder le projet de loi C-43.

Peut-être saurons-nous vous persuader que ce projet n'apporte pas de solutions aux problèmes qui sont soulevés par la pratique des avortements clandestins et/ou onéreux et ne donne aucune garantie quant à la répétition d'affaires Chantal Daigle. Nous sommes persuadées encore qu'en aucun cas, il n'est légitime de recriminaliser l'avortement. Nous questionnons le rôle du code criminel en matière d'avortement, nous questionnons aussi la légitimité d'une intervention de l'Etat en cette matière. Au delà du code pénal, c'est la fonction de l'Etat qu'une telle question met en cause. En recriminalisant l'avortement, en renforcant l'aliénation des femmes, le Législateur ne s'immiscerait-il pas dans un domaine où il ne devrait pas intervenir? Quels sont les intérêts réels de l'Etat dans cette question?

L'Etat devrait voir à faire respecter les droits des femmes, dont le droit de choisir leur maternité. Cette reconnaisance permet la planification personnelle des naissances, la qualité de vie des femmes et celle des enfants. L'état actuel des services d'avortement ne nous permet pas de croire que ces objectifs sont atteints. Au niveau du Québec, plus particulièrement, nous

constatons de nets reculs concernant l'accessibilité des ressources en matière d'avortement. Cela nous laisse douter que nos représentantes et représentants reconnaissent la nécessité pour les femmes de disposer de leur pouvoir de reproduction.

Le pouvoir médical

Le projet de loi C-43 ne reconnaît pas la capacité des femmes à décider de leur sort. Si le projet était adopté, les médecins seraient, en définitive, les seules personnes aptes à juger de la légitimité d'une interruption volontaire de grossesse.

Nous dénotons des similitudes importantes entre le projet actuel et l'ancien article 251. Entre l'obligation de s'en remettre à la décision d'un comité d'avortement thérapeutique et celle de demander le jugement d'un médecin accrédité, en terme de pouvoir, la différence est mince. Dans les deux cas, la capacité de porter un jugement n'est reconnue qu'à des professionnel-le-s dit-e-s qualifié-e-s. On remet entre les mains d'une seule personnes les responsabilités qui auparavant retombaient sur les épaules d'un groupe de personnes. Mais, encore une fois, la principale intéressée n'est pas celle qui décide.

La plupart des médecins ne veulent pas assumer cette responsabilité. Quiconque s'opposerait à leur décision pourrait leur intenter des poursuites contestant leur compétence en matière de travail social ou de psychologie, par exemple. L'Ordre des

psychologues, l'Ordre des médecins du Québec et la Fédération canadienne des médecins se sont déjà prononcés contre le projet C-43 pour les raisons que nous venons d'évoquer.

Mais les enjeux ne sont pas que corporatistes. Un militant ou une militante anti-choix pourrait, par stratégie ou par conviction morale, poursuivre la praticienne ou le praticien. La peur, autant que le professionnalisme expliquerait donc le désaccord des médecins. Sans compter que plusieurs d'entre elles et eux, sur une base personnelle, considèrent que la femme enceinte qui veut se faire avorter demeure la seule à pouvoir et à devoir prendre une telle décision.

Il est légitime de se demander si la capacité de décider ne doit revenir qu'à des personnes à qui l'on reconnaît une autorité et un savoir. A ce titre, c'est bien plus l'esprit dans lequel le projet de loi est rédigé qui compte et doit être questionné. Les raisons pour lesquelles le Législateur préfère donner le pouvoir décisionnel à une autorité plutot qu'à une femme tiennent peut-être d'une volonté de contrôle depuis longtemps dénonçée.

Cette volonté repose sur un stéréotype fort répandu; cette croyance selon laquelle les femmes sont capricieuses et irresponsables, frivoles au point de n'avoir pas conscience du sérieux de la vie en société, de ses règles, plus spécifiquement des engagements que la reproduction comporte. Plusieurs éthicien-ne-s et juristes évoquent sans gène cette frivolité féminine. La

liberté de choisir en matière d'avortement, en effet, est souvent associée de façon démagagique à une irresponsabilité des femmes envers la vie et le vivant, ou à des caprices. Or, ce sont les femmes qui réclament le droit de choisir. A moins que certaines personnes occultent ce fait au point de ne pas réaliser qu'elles véhiculent une certaine misogynie, il semble que ce soit de la liberté des femmes que l'on nous parle en associant le libre choix à l'irresponsabilité et au caprice.

Le projet de loi C-43, s'il ne propose pas de légiférer en fonction des stades de grossesse, s'il ne témoigne pas d'une prise de position morale fondamentaliste comme le souhaiteraient les partisanes et partisans anti-choix, constitue une menace importante pour les femmes qui ont besoin de toute urgence de services en région, accessibles et gratuits.

Les femmes, citoyennes à part entière, égales en tout, réclament le droit de disposer de leurs maternités, comme elles réclament le droit de disposer de leur corps. En terme politique, ces revendications renvoient à la libération et à l'autodétermination; en terme éthique, les mêmes revendications renvoient à l'exercice légitime et reconnu d'une liberté responsable et d'une autonomie. C'est dans ce sens que nous insistons sur la liberté de conscience.

L'Etat, comme représentant de la volonté collective, doit plutôt permettre aux femmes d'obtenir des services accessibles et

gratuits sans discrimination d'âge, de communauté ethnique ou linguistique et de revenu. Nous réclamons que l'Etat intervienne en fonction du maintien et de l'augmentation des services.

Inégalité devant la loi

Plusieurs facteurs nous laissent croire que l'adoption d'une telle loi reconduirait l'inégalité des femmes devant la loi que causait l'ancien article 251. Elle aurait un impact défavorable sur l'accessibilité à l'avortement dans les régions, mais aussi dans les centres. D 'autre part, cela accentuerait le nombre d'avortements pratiqués dans la clandestinité. Concernant l'accessibilité, nous avons évoqué les résistances des médecins. Nous ne blâmons pas celles et ceux qui refusent, pour des raisons morales, de pratiquer des avortements, mais le nombre de médecins disponibles pour pratiquer des avortements s'en trouve néanmoins réduit.

Celles et ceux qui choisiront tout de même d'offrir ce service seront lié-e-s aux politiques des hôpitaux où elles et ils travaillent et, de ce fait, aux décisions de leurs supérieur-e-s et du conseil d'administration de l'établissement. Elles et ils pourraient se voir refuser le matériel et le salaire requis pour les interventions.

Un troisième facteur concerne justement les établissements et les corporations qui ne voteront pas illico des pratiques qui

favorisent l'amélioration ou la création de services. L'absence d'une volonté politique concertée, ainsi que l'isolement des médecins qui sont favorables à l'avortement, auront un impact certain sur les délais encourus pour obtenir un avortement thérapeutique.

Les femmes se verront donc dans l'obligation de magasiner les médecins et paieront cher les déplacements qu'elles feront pour les découvrir. En d'autres termes, nous assisterons en peu de temps à une augmentation des avortements pratiqués à des stades plus avancés de grossesse.

Des situations, jusqu'à présent marginales, seront alors plus fréquentes et amèneront des complications médicales et psychologiques. Il est de beaucoup préférable qu'une femme se fasse avorter à un stade moins avancé. L'intervention, beaucoup plus simple, requiert une technique moins coûteuse, sans compter qu'elle est moins éprouvante et moins dangeureuse pour les femmes. De plus, peu d'établissements offrent le service d'avortement pour les stades avancés de grossesse.

Dès lors, l'impact du projet de loi sur l'accessibilité au service, liés aux autres facteurs énoncés menacent de faire augmenter les avortements clandestins. La pénurie de médecins, le manque de volonté de la part des hôpitaux et le facteur temps auront aussi un impact sur la pratiques.

Rappelons que ce ne sont pas les problèmes d'accessibilité à l'avortement thérapeutique qui empêcheront les femmes d'avorter. Nécessaire et urgente, l'interruption de grossesse que choisit une femme procède d'une réflexion lucide sur sa situation économique, sa relation avec le géniteur, et le contexte social dans lequel la femme pourrait devenir mère. Ces circonstances jouent pour beaucoup dans la décision qu'elle prendra. C'est en fonction de ces paramètres qu'elle choisira de mettre un enfant au monde ou de ne pas le faire. Comme choix moral, l'interruption volontaire d'une grossesse, revêt pourtant un caractère d'urgence qui demeure toujours difficile à affronter.

Il n'est pas rare qu'une femme demeure longtemps ambivalente. Dans ces cas, notamment, le service d'accompagnement avant, pendant et après l'avortement est très utile pour les femmes qui désirent y recourir, de la même façon qu'une écoute attentive au moment de prendre la décision pourrait être privilégiée. Mais l'absence de soutien demeure l'un des moindres maux que cause la pratique clandestine. Celle-ci menace surtout la santé physique des femmes; les moyens et les instrument utilisés peuvent provoquer la stérilité, des infections graves et même de la mortalité. L'eau de javel et les cintres sont les moyens les plus connus pour des avortements maisons, mais plusieurs autres produits et plusieurs outils, auxquels on ne pense généralement pas, sont, encore aujourd'hui, utilisés.

Le projet de loi C-43 pourrait peut-être colmater les brèches de l'opinion publique, faire taire les plus ambivalent-e-s et les moins aguerri-e-s, mais ne vient, en fait, que faire reposer la responsabilité de l'acte sur les épaules des médecins. Vous le savez, même présenté dans des mots qui évoquent une parenté avec ceux des "pro-choix", ce projet provoque, dans les faits, un désordre des pratiques et des volontés qui ne résoudrait aucun des problèmes que nous avons soulevés. Avez-vous l'intention de les résoudre?

Le projet de loi C-43 voile les problèmes et demeure la solution la plus simple (et même simpliste) à une législation demandée par quelques électrices et électeurs. Ces personnes réclament que l'Etat prenne position sans faire la distinction, peut-être, entre les votes qui sont faits en chambre, la réforme du code criminel et les questions de santé.

Les luttes pour le droit de choisir et les débats que cette revendication entrainent, ne cesseront pas pour autant. Le gouvernement qui sera élu ou réélu dans 5 ans, dans 10 ans, dans 15 ans, affrontera encore les mêmes groupes de pression, les mêmes conflits politiques. Tôt ou tard, ces politiques devront aller dans le sens de l'opinion de la majorité, malgré les pressions des fondamentalistes, malgré les solutions développementaliste de celles et ceux qui s'inquiètent de la moralité des citoyennes et citoyens et privilégient la protection du foetus à la liberté de choix de la femme enceinte.

Bien que certaines personnes provenant de groupes marginaux dénoncent ce qu'elles et ils estiment être un acte déshumanisant, bien que certaines d'entres elles et certains d'entre eux réclament de l'Etat qu'il re-pénalise l'avortement et bien que certain-e-s autres réclament du Législateur qu'il protège le foetus, les revendications des femmes et les choix qu'elles feront demeureront toujours en dissidence avec ces paroles. A long terme - si la démocratie demeure et s'affine au Canada et au Québec - les prises de positions des femmes et des hommes qui ont la conviction que l'avortement est un droit et un choix individuel légitime, prendront le dessus sur toutes les autres, car depuis plus de quinze ans, elles et ils forment la majorité de la population.

L'avortement quel geste?

Mettre un enfant au monde veut dire aussi que nous lui préparons une place, qu'il aura une importance pour la mère et la communauté qui l'accueilleront. Si quelques mystiques réclament de nous toutes et tous que nous accordions un caractère sacré à l'enfantement, ce n'est pas en terme d'absolu et de sacralité abstraite que nous devrons le lui accorder, mais en termes de relations avec autrui, avec l'environnement social immédiat, avec un environnement social, économique et politique élargi. Cet a-priori amène des personnes à situer véritablement la pratique de l'avortement dans le cadre d'une planification personnelle des mises au monde.

Firestone, Beauvoir et d'autres théoriciennes du féminisme associaient la maternité à l'esclavage. Sans la reconnaissance sociale et juridique de la liberté de contrôler leurs maternités, les femmes, en effet, demeureront toujours prisonnières des décisions politiques restrictives et coercitives qu'un gouvernement peut adopter en matière de natalité. Déjà les bons accordés par le gouvernement Libéral de la province que nous représentons témoignent de cette percée nataliste.

Pourtant, si le privilège naturel qui lie les femmes à la reproduction n'était pas perçu comme une menace à l'autorité des hommes, il deviendrait l'objet d'un projet, d'un respect juridique et social. Les variations démographiques directement induites de l'enfantement, ne constitueraient plus l'indice d'une décadence, ici occidentale, mais l'indice de problèmes plus généraux qui nous concerneraient toutes et tous (conjoncture économique, écart des revenus et des richesses, chômage et emploi, guerre et famine...). Le discours nataliste culpabilise les femmes et les confine à la fonction de reproduction.

De la même façon, le Législateur laisse planer sur elles cet état d'esprit qui leur prescrit l'enfantement sans aucun compromis. S'agit-il là d'une violence, subtile, certes, mais toute aussi incidieuse et dommageable que celle qui conduit les jeunes enfants de sexe féminin et les jeunes femmes à douter d'elles, de leur intelligence et à détester leur corps?

Nous l'affirmons, le projet de loi C-43 n'échappe pas à cet état d'esprit un tantinet misogyne. Ses prescription sont indirectes. Les effets qu'il aura sur la disparité des services et sur la clandestinisation indirecte des services ramènent les femmes dans des situations de peur et d'illégalité. Bien avant cette décennie et encore aujourd'hui, des hommes - peut-être des femmes - réduisent le rôle féminin à celui de la procréation, encore une fois au sein de la famille nucléaire qui se structure en fonction de l'autorité du père sur la mère et les enfants.

Des lois ont été instaurées depuis une dizaine d'années afin de défaire la tradition patrilinéaire de la transmission du nom. Cet épiphénomène témoigne d'une reconnaissance sociale du statut des femmes dans l'enfantement. Mais la véritable libération de la reproduction ne sera véritablement effective que quand l'enfantement ne sera plus isolé de la situation dans laquelle il peut se réaliser.

Le choix de porter un enfant à terme se fait en fonction de possibilités affectives, économiques, sociales, et professionnelles immédiates. La maternité change du tout au tout la vie d'une femme, non seulement pendant le temps de la grossesse, mais tout au long de l'existence. Au delà des conséquences purement biologiques, le fait de devenir mère comporte de nombreuses implications d'ordre social.

Le processus de reproduction humaine se poursuit bien après la naissance de l'enfant, dans tout le processus de socialisation de l'enfant. Les diverses étapes de la planification des naissances, de la fécondation, de la grossesse de l'accouchement, de l'adaptation à la maternité, de l'éducation des enfants, exigent de toutes les femmes qu'elles soient conscientes de la signification d'une grossesse, de la maternité, dans une société qui ne fait rien pour accueillir les enfants en son sein, ni pour faciliter la tâche des femmes qui choisissent de devenir mère. Criminaliser celles qui choisissent d'interrompre une grossesse revient à nier le droit des individues à disposer librement de leur corps.

Conlusion

Du point de vue des femmes, l'avortement n'est pas un crime. L'embryon, puis le foetus, doit être envisagé comme une potentialité, qui ne peut en aucun cas avoir préséance sur la décision de la femme. La liberté de choix en matière de maternité, donc de contrôle de nos corps, est directement liée au droits suivants garantis dans la charte canadienne des droits de la personne; le droit à la liberté de concience, le droit à l'intégrité physique, le droit à la santé et à la sécurité de la personne. Le droit de choisir d'avoir ou non un enfant est en ce sens inaliénable. Il revient en dernier ressort à la femme, et à la femme seule d'opèrer ce choix. Toute ingérence dans ce choix, que ce soit de la part du corps médical, de l'institution

juridique, du gouvernement, de la famille, ou du père virtuel, (si la femme ne désire pas ou ne désire plus sa collaboration) est inacceptable.

L'avortement n'est pas un crime

Le code pénal sanctionne les gestes et les comportements qui causent du tort à autrui et à la société. La pénalisation des interruptions volontaires de grossesses pratiquées et vécues présuppose un tel tort. Devons-nous porter à l'attention du comité que le Canada ne dispose d'aucune loi ou règlement qui accorde des droits au foetus? Le terme autrui ne peut comprendre le foetus, si l'on s'en tient, et nous devons nous en tenir, au niveau juridique.

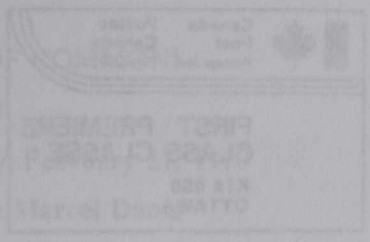
Nous pouvons donc nous poser la question suivante; quel tort est fait à la société lorsqu'est pratiqué un avortement? Y-a-t'il une marge entre les droits individuels des femmes et des hommes, marge permettant au législateur d'empêcher virtuellement les femmes de poser des choix garantissant leur intégrité physique?

Soyons claires, si l'actuel projet de loi C-43 est adopté en troisième lecture, les femmes canadiennes devront mentir sur leur état de santé physique ou mentale pour avoir accès à un service qui se raréfiera de plus en plus. La charte canadienne des droits et libertés garantit l'égalité de chacunes dans l'accessibilité aux services de santé.

Cette mesure infantilise les femmes en les rendant dépendantes de la décision d'un professionnel qui décidera si elle peut avoir ou non accès à un service de santé.

Mais le summum du ridicule du projet de loi trouve son expression dans la suggestion qui fut faite par quelques élu-e-s aux Canadiennes; nous n'aurions qu'à mentir au praticien, à faire la preuve de notre incapacité mentale ou physique pour avoir accès à un avortement.

Nous ne sommes pas des irresponsables, pas des incapables, pas des menteuses. Nous n'avons pas à mentir, à frauder, à s'abaisser, afin d'avoir accès à un service. L'actuel projet de loi porte un tort considérable aux femmes (considérées comme autrui aux yeux de la loi) et à la société en ce sens que le projet réduit les droits et possibilités d'une part, voire d'une majorité de la population (les femmes). Adopter ce projet de loi en troisième lecture est un crime contre les femmes, une entrave aux droits fondamentaux tels que définis dans la charte.



HOUSE OF COMMONS

Issue No. 9

Wednesday, February 21, 1990

Chairman: Marcel Danis

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule n° 9

Le mercredi 21 février 1990

Président: Marcel Danis

Minutes of Proceedings 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

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

11:00 a.m.

From Yukon Status of Women Council:

Ms. Jon Leah Hopkins, Executive Member of the Board.

From the "Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit":

Ms. Virginie Charette, Member of the Coordinating Committee;

Ms. Michelle Emond, Spokesperson.

TÉMOINS

11 h 00

Du «Yukon Status of Women Council»:

Mme Jon Leah Hopkins, membre du conseil d'administration.

De la Coalition québécoise pour le droit à l'avortement libre et gratuit:

Mme Virginie Charette, membre du Comité de coordination;

Mme Michelle Emond, porte-parole.

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. 9

Wednesday, February 21, 1990

Chairman: Marcel Danis

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 9

Le mercredi 21 février 1990

Président: Marcel Danis

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

34678–1

LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

Chairman: Marcel Danis

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, February 21, 1990:

Bruce Halliday replaced Pierrette Venne;
Pierrette Venne replaced Bruce Halliday.

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

Président: Marcel Danis

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 21 février 1990:

Bruce Halliday remplace Pierrette Venne;
Pierrette Venne remplace Bruce Halliday.

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, FEBRUARY 21, 1990
(12)

[*Text*]

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, met at 3:33 o'clock p.m. this day, in Room 253-D Centre Block, the Chairperson, Andrée Champagne, presiding.

Members of the Committee present: Gabrielle Bertrand, Dawn Black, Lise Bourgault, Mary Clancy, Benno Friesen, Barbara Greene, Bruce Halliday, Shirley Maheu, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson and Pierrette Venne.

In attendance: *From the Public Bills Office*: Marie-Thérèse Messier, Procedural Clerk. *From the Library of Parliament Research Branch*: Mollie Dunsmuir, Research Officer.

Witnesses: *From the Manitoba Coalition for Reproductive Choice*: Ellen Kruger, Chairperson. *From the Canadian Federation of University Women*: Marianne Wilkinson, Legislation Chair; Linda Souter, Past President and Rose Beatty, Chair, Status of Women.

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

Ellen Kruger from the Manitoba Coalition for Reproductive Choice made a statement.

It was agreed,—That the brief submitted by the Manitoba Coalition for Reproductive Choice be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence (*See Appendix "C-43/17"*).

The witness answered questions and withdrew.

At 4:42 o'clock p.m. the sitting was suspended.

At 4:45 o'clock p.m. the sitting resumed.

The witnesses from the Canadian Federation of University Women made statements and answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by the Canadian Federation of University Women be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (*See Appendix "C-43/18"*).

At 5:35 o'clock p.m., the Committee adjourned until 7:00 o'clock p.m. this day.

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 21 FÉVRIER 1990
(12)

[*Traduction*]

Le Comité législatif sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement, se réunit aujourd'hui à 15 h 33, dans la pièce 253-D de l'édifice du Centre, sous la présidence d'Andrée Champagne (*présidente*).

Membres du Comité présents: Gabrielle Bertrand, Dawn Black, Lise Bourgault, Mary Clancy, Benno Friesen, Barbara Greene, Bruce Halliday, Shirley Maheu, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson, Pierrette Venne.

Aussi présentes: *Du Bureau des projets de loi d'intérêt public*: Marie-Thérèse Messier, greffière à la procédure. *Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement*: Mollie Dunsmuir, attachée de recherche.

Témoins: *De la Coalition for Reproductive Choice, du Manitoba*: Ellen Kruger, présidente. *De la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités*: Marianne Wilkinson, présidente, Comité législatif; Linda Souter, ancienne présidente; Rose Beatty, présidente, Statut de la femme.

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.

Ellen Kruger, de la Coalition for Reproductive Choice du Manitoba, fait un exposé.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par la Coalition for Reproductive Choice du Manitoba figure en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/17»*).

La témoin répond aux questions, puis se retire.

À 16 h 42, la séance est suspendue.

À 16 h 45, la séance reprend.

Les témoins de la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités font des exposés et répondent aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités figure en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/18»*).

À 17 h 35, le Comité suspend ses travaux jusqu'à 19 h aujourd'hui.

La greffière du Comité
Santosh Sirpaul

EVIDENCE

[*Recorded by Electronic Apparatus*]

[*Texte*]

Wednesday, February 21, 1990

• 1533

The Chairman: I call this meeting to order. We shall resume consideration of Bill C-43.

Colleagues, good afternoon. I would like in your name to welcome Ms Ellen Kruger, Chairperson of the Manitoba Coalition for Reproductive Choice.

I would invite Ms Kruger to make an opening statement, after which members may want to ask some questions. Ms Kruger.

Ms Ellen Kruger (Chairperson, Manitoba Coalition for Reproductive Choice): Thank you, Madam Chairperson.

I am the chairperson and spokesperson for the Manitoba Coalition for Reproductive Choice, and I helped to organize this organization in 1982. I have been working in this field of women's rights, and particularly abortion rights, since 1973.

I would like also to let you know that the Coalition for Reproductive Choice in Manitoba has 30 member organizations. It is a broad coalition and we speak on behalf of these organizations on the issue of reproductive rights. These organizations have members such as the YW/YMCA, the Manitoba Action Committee on the Status of Women, the Manitoba Association of Women and the Law, the Women's Health Clinic, Clinic Community Health Centre, the National Council of Jewish Women (Manitoba Division), the Canadian Abortion Rights Action League (Winnipeg Chapter), Planned Parenthood of Manitoba, and the New Democratic Party Status of Women. I could go on but will not. I have asked that a list of all our member organizations be circulated.

• 1535

You have a copy of a brief sent to the committee prior to my appearing. I would like to read the introduction and then skim through the brief. I have some additional comments that I would like to make as I go. I would also like to mention that although these three other organizations are not official members of our organization, the Manitoba Association of Rights and Liberties and the Manitoba Federation of Labour indeed support reproductive rights for women and oppose the legislation being proposed by the federal government.

I mentioned that we have 30 member organizations. We represent at least 10,000 Manitobans and likely very many more formally, and certainly thousands more informally. We believe it is the right of every woman to

TÉMOIGNAGES

[*Enregistrement électronique*]

[*Traduction*]

Le mercredi 21 février 1990

La présidente: La séance est ouverte. Nous allons reprendre l'examen du projet de loi C-43.

Bon après-midi, chères collègues. Je voudrais souhaiter la bienvenue à Mme Ellen Kruger, présidente de la *Coalition for Reproductive Choice* du Manitoba.

J'invite Mme Kruger à nous faire une déclaration liminaire, après quoi les membres du Comité voudront peut-être lui poser des questions. Madame Kruger.

Mme Ellen Kruger (présidente, Coalition for Reproductive Choice du Manitoba): Merci, madame la présidente.

Je suis la présidente et la porte-parole de la *Coalition for Reproductive Choice* du Manitoba et j'ai aidé à créer cet organisme en 1982. Je travaille dans le domaine des droits de la femme et surtout du droit à l'avortement depuis 1973.

Je tiens également à vous dire que la *Coalition for Reproductive Choice* du Manitoba regroupe 30 organismes membres. Il s'agit d'un vaste regroupement et c'est au nom de tous les organismes que nous représentons que nous parlerons de la liberté de choix en matière de procréation. Ces organismes comptent des membres tels que le YWCA et le YMCA, le Comité d'action du Manitoba sur la situation de la femme, l'Association du Manitoba de la femme et le droit, la *Women's Health Clinic*, le *Clinic Community Health Centre*, le Conseil national des femmes juives (division du Manitoba), l'Association canadienne pour le droit à l'avortement (section de Winnipeg), *Planned Parenthood of Manitoba* et le *New Democratic Party Status of Women*. Je pourrais vous en citer encore toute une liste. J'ai demandé que l'on vous distribue la liste de tous nos organismes membres.

Un exemplaire de notre mémoire vous a été envoyé avant ma comparution. J'aimerais vous lire l'introduction et parcourir brièvement le reste du texte. J'aurais également quelques observations supplémentaires à vous faire. Je signale que même si ces trois autres organismes ne sont pas des membres officiels de notre regroupement, l'Association des droits et libertés du Manitoba et la Fédération du Travail du Manitoba sont en faveur de la liberté de choix en matière de reproduction et s'opposent au projet de loi que propose le gouvernement fédéral.

J'ai dit que nous regroupions 30 organismes membres. Nous représentons au moins 10,000 Manitobains à titre officiel et certainement des milliers d'autres à titre plus officieux. Nous croyons que chaque femme a le droit de

[*Texte*]

decide for herself when or whether to have children. Our aims include the continued decriminalization of abortion and the establishment of free-standing reproductive health clinics that would cover the full range of reproductive health needs of women, birth control and pregnancy counselling, abortion and sterilization, pre- and post-natal care.

Manitobans are among the majority of Canadians who believe that abortion is a health issue, and that the decision whether or not to terminate a pregnacy should be made by a woman in consultation with her doctor. The coalition also believes the government has a responsibility to ensure access to a full range of reproductive health services in all parts of the country. It is therefore our strong belief that Bill C-43 violates not only the fundamental principles for which our organization stands, but the fundamental principles of the Canadian Charter of Rights and Freedoms. I bring to you a Manitoba perspective on this question.

The provision of abortion services is far from adequate in western Canada and that may not be commonly known here in the east. Nearly half of the abortions sought in Manitoba are by women who are unable to obtain abortions in Saskatchewan and Alberta and who have to travel to Manitoba to obtain those services. Therapeutic abortions in Manitoba are provided in hospitals and at the Morgentaler clinic.

However, access is limited by a number of factors. Some services are available in the city of Brandon and very limited in Dauphin, while women in northern Manitoba must travel to Winnipeg at their own expense. More than 90% of all hospital abortions in Manitoba are performed at the Health Sciences Centre in Winnipeg.

Manitoba and Saskatchewan women who obtain abortions in a Manitoba hospital can have the procedure paid for under provincial health care plans. However, women from Alberta who are forced to travel to Manitoba to obtain an abortion do so at their own expense as their medicare system will not cover the costs. All women who obtain an abortion at the Morgentaler clinic in Winnipeg must pay for their procedure and all costs, as none of the provincial health care systems cover out-of-hospital abortion costs.

While abortions at the Morgentaler clinic are generally provided within a week of the request, delays in the hospital environment are common, expensive and dangerous. As a result of hospital bureaucracy and competition for operating room time, hospital abortions require two visits, one for paperwork and examination, one for abortion. Women travelling from outside of Winnipeg are already burdened by delays, often waiting three to four weeks for their first visit, and then another 10 days for the abortion. As you know, any delay a

[*Traduction*]

décider elle-même d'avoir ou non des enfants. Nous voulons le maintien de la décriminalisation de l'avortement et l'établissement de cliniques privées répondant à tous les besoins des femmes relatifs à la reproduction, du contrôle des naissances au counselling prénatal en passant par l'avortement, la stérilisation et les soins pré- et post-natals.

Les Manitobains croient, comme la majorité des Canadiens, que l'avortement est une question médicale et que la décision de mettre ou non un terme à une grossesse doit être prise par la femme et son médecin. Nous estimons également que le gouvernement a l'obligation d'assurer un éventail complet de services de santé dans toutes les régions du pays. Nous sommes donc fermement convaincues que le projet de loi C-43 viole non seulement les principes fondamentaux que nous défendons, mais également les principes fondamentaux de la Charte canadienne des droits et libertés. Je voudrais vous parler de l'incidence de cette mesure sur les Manitobaines.

Les services d'avortement existant dans l'ouest du pays sont loin d'être satisfaisants, ce que l'on ne sait peut-être pas ici, dans l'est. Près de la moitié des demandes d'avortement, que nous recevons au Manitoba émanent de femmes qui ne peuvent pas obtenir ce service en Saskatchewan et en Alberta et qui doivent se rendre au Manitoba pour se faire avorter. Au Manitoba, les avortements thérapeutiques sont effectués dans les hôpitaux et à la Clinique Morgentaler.

Toutefois, l'accès est limité par plusieurs facteurs. Certains services sont offerts à Brandon et, de façon très limitée à Dauphin, mais les femmes du nord de la province doivent se rendre jusqu'à Winnipeg à leurs propres frais. Plus de 90 p. 100 des avortements effectués en milieu hospitalier sont faits au *Health Sciences Centre*, de Winnipeg.

Pour les femmes du Manitoba et de la Saskatchewan qui se font avorter dans un hôpital manitobain, l'intervention est couverte par le régime d'assurance-maladie provincial. Néanmoins, les Albertaines qui doivent se rendre au Manitoba doivent payer de leur poche étant donné que le régime d'assurance-maladie ne couvre pas l'avortement. Toutes les femmes qui se font avorter à la Clinique Morgentaler de Winnipeg doivent payer l'intervention et tous les autres frais étant donné qu'aucun régime d'assurance-maladie provincial ne couvre les avortements pratiqués en dehors des hôpitaux.

La Clinique Morgentaler pratique généralement les avortements dans les huit jours suivant la demande, mais dans les hôpitaux les retards sont fréquents, coûteux et dangereux. En raison de la bureaucratie hospitalière et de l'indisponibilité des salles d'opération, pour se faire avorter à l'hôpital, il faut deux visites, l'une pour la paperasserie et l'examen, l'autre pour l'avortement. Les femmes qui viennent de l'extérieur de Winnipeg doivent souvent attendre trois à quatre semaines pour leur première visite et dix jours de plus pour l'avortement.

[*Text*]

woman experiences when she is considering a therapeutic abortion means there is a beginning risk to her health.

Recriminalization will further jeopardize women's health as fewer doctors are willing to perform abortions, and they have so stated in Manitoba as in other parts of the country. Women usually decide quickly whether or not to continue their pregnancy. These unnecessary delays are punitive as well as health-threatening.

• 1540

The Manitoba Coalition for Reproductive Choice believes that recriminalization of abortion is an attempt to undermine women's personal autonomy. Basic health care is the right of every woman in Canada in her own community. We believe Bill C-43 is indeed a very serious threat to the health and well-being of Canadian women. It will serve to further restrict access to abortion services in the country.

The coalition is opposed to any criminal sanctions being applied to women who seek abortions or doctors who perform them. After examining Bill C-43 and discussing it with lawyers, health care practitioners and the women of Manitoba, we concluded it will make an already intolerable situation even worse. Recriminalization, like therapeutic abortion committees as they were called by Justice Brian Dickson, would be a profound interference with a woman's body and thus an enfringement on her security of the person. As such it is neither a compromise nor a middle ground.

We believe eight to ten points can be made here about the impact of this bill on Canadian women.

We believe Bill C-43 violates democratic principles, and we know that a vast majority of Canadians support reproductive choice. Bill C-43 denies women's rights. Reproductive choice is fundamental to women's health and social equality. If this legislation results in the persecution of women or denies them their life, liberty or security of the person, it violates that right.

This bill endangers women's mental and physical health. We believe it would result in delays which endanger women's health, and we all know that procedures done in the first trimester are far safer than most medical procedures. Delays mean increased risks to women.

We believe Bill C-43 is unnecessary. There has been no objective data to suggest that women's reproductive health services should be recriminalized.

Abortion, like all other medical procedures, should be guided by standards and fees, as outlined in the Canada

[*Translation*]

Comme vous le savez, tout ce qui retarde un avortement thérapeutique représente un risque pour la santé de la femme.

La recriminalisation présentera un risque supplémentaire pour la santé étant donné que moins de médecins seront prêts à pratiquer des avortements comme ils l'ont déclaré au Manitoba et dans d'autres régions du pays. En général, les femmes décident rapidement de poursuivre ou non leur grossesse. Ces retards inutiles sont punitifs en plus d'être dangereux pour la santé.

La *Coalition for Reproductive Choice* du Manitoba estime que la recriminalisation de l'avortement cherche à saper l'autonomie personnelle des femmes. Toute Canadienne a le droit d'obtenir des services médicaux de base dans la localité ou elle vit. À notre avis, le projet de loi C-43 menace gravement la santé et le bien-être des femmes canadiennes. Il aura pour effet de limiter davantage l'accès aux services d'avortement au Canada.

Notre regroupement s'oppose à toute sanction criminelle imposée aux femmes qui désirent avorter ou aux médecins qui pratiquent les avortements. Après avoir examiné le projet de loi C-43 et en avoir discuté avec des avocats, des praticiens de la santé et les femmes du Manitoba, nous sommes parvenus à la conclusion que cette mesure ne ferait qu'aggraver une situation déjà intolérable. Selon le juge Brian Dickson, la recriminalisation ainsi que les comités d'avortements thérapeutiques représenteraient une grave ingérence dans l'organisme de la femme et pourrait, par conséquent, représenter une menace contre la sécurité de la personne. À ce titre, ce n'est ni un compromis, ni une solution intermédiaire.

Nous croyons utile de signaler huit ou dix conséquences que ce projet de loi aura pour les Canadiennes.

À notre avis, le projet de loi C-43 viole les principes démocratiques et nous savons que la majorité des Canadiens sont en faveur de la liberté de choix en matière de reproduction. Le projet de loi C-43 refuse ce droit aux femmes. Le choix en matière de reproduction est fondamental pour assurer l'égalité médicale et sociale des femmes. Toute loi qui entrainerait la persécution et la condamnation des femmes leur nierait le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne.

Ce projet de loi menace la santé mentale et physique des femmes. Il entrainerait des retards qui mettraient en danger leur santé. Comme chacun sait, les avortements pratiqués au cours du premier trimestre sont beaucoup moins risqués que la plupart des interventions médicales. Tout retard augmenterait le risque couru par les femmes.

À notre avis, le projet de loi C-43 est inutile. La recriminalisation de l'avortement ne repose sur aucune donnée objective.

Comme toute autre intervention médicale, l'avortement devrait être assujetti à des normes et des

[*Texte*]

Health Act, not singled out for inclusion under the Criminal Code.

A new abortion law will not stop women from seeking abortions, but it will surely increase the risk of women having unsafe and illegal abortions.

I would like to make a point about the Quebec experience in our country. Allowing reproductive choice with no criminal legislation is the compromise position. With reproductive choice, women who do not wish to have abortions and doctors who do not wish to perform abortions will have that right respected. So, also, women who require abortions and doctors who are able to perform them will have their right to practice and their right to health respected if there are no criminal sanctions.

We have only to study the lengthy experience of the province of Quebec. Since 1978 they have allowed reproductive choice on abortion. You know that when the Parti Québécois came into power in Quebec, they refused to prosecute doctors who were performing safe medical abortions, and that happened in 1978. So there has been no observance of the Criminal Code legislation for nearly 12 years in that province.

They expanded access to services through the CLSCs and these steps lead to better health for women; in fact we know that Quebec, as far as Canadian health care, is a model in this country of community-based services. We also saw continuing increase in harmony in their community. Agitation and political action on the issue decreased almost to non-existence in the province of Quebec.

If the government thinks bringing legislation in will in fact bring harmony, they are sadly mistaken. It was the federal government's announcement to bring in legislation that gave rise to a renewal of discord on abortion in the province of Quebec and across the country. It was not the lack of legislation that did that, it was the government's renewed interest in bringing in criminal legislation that has again sparked discord and disharmony within the province of Quebec and certainly across the country.

Acceptable compromise on this issue comes from respecting the individual conscience of every woman and allowing reproductive choice.

More points need to be made as far as the impact of this bill on Canadian women. Bill C-43 criminalizes both the action of women and their doctors, and we know women will be victimized by the public scrutiny of their personal health decisions.

• 1545

Mr. Lewis assured us that injunctions could not be brought with this new bill. We have heard loudly and clearly from lawyers and others across the country that this is a mistaken opinion.

[*Traduction*]

taux, aux termes de la Loi canadienne sur la santé au lieu d'être inscrite dans le Code criminel.

Une nouvelle loi sur l'avortement n'empêchera pas les femmes de se faire avorter, mais elle va certainement augmenter le risque que les femmes subissent des avortements clandestins et dangereux.

J'aimerais mentionner l'expérience québécoise. La solution d'un compromis consiste à autoriser l'avortement en s'abstenant de l'inscrire dans le Code criminel. La liberté de choix respecte les droits des femmes qui ne veulent pas subir d'avortements et les médecins qui ne veulent pas en pratiquer. Par contre, les femmes qui veulent se faire avorter et les médecins qui sont en mesure de pratiquer un avortement pourront exercer leur droit en l'absence de sanctions criminelles.

Il suffit d'examiner la longue expérience du Québec. Depuis 1978, cette province autorise les avortements. Comme vous le savez, lorsque le Parti québécois est arrivé au pouvoir, il a refusé de poursuivre les médecins qui pratiquaient des avortements dans des conditions sécuritaires et cela remonte à 1978. Par conséquent, le Code criminel n'est plus observé dans cette province depuis près de 12 ans.

L'accès aux services a été élargi par l'entremise des CLSC et ces mesures ont permis d'améliorer la santé des femmes. En fait, nous savons que le Québec est un véritable modèle pour les autres provinces du pays en ce qui concerne les services de santé communautaires. D'autre part, les relations entre les divers groupes sont devenues de plus en plus harmonieuses. L'avortement ne fait pratiquement plus l'objet de la moindre agitation ou de la moindre action politique au Québec.

Si le gouvernement pense à ramener l'harmonie en légiférant, il se trompe lourdement. C'est lorsque le gouvernement fédéral a annoncé son intention de légiférer que l'avortement est de nouveau devenu un sujet de discorde au Québec et dans les autres provinces. Ce n'est pas l'absence de loi, mais le désir exprimé par le gouvernement d'inclure l'avortement dans le Code criminel qui a ranimé les querelles au Québec et aux quatre coins du pays.

La solution raisonnable consisterait à laisser chaque femme décider d'avoir ou non un enfant selon sa conscience.

Il y a également d'autres choses à signaler quant à l'incidence de cette mesure sur les femmes canadiennes. La femme et son médecin pourront être accusés d'un délit criminel et les femmes devront déballer en public les raisons motivant une décision médicale personnelle.

M. Lewis nous a assurés que ce nouveau projet de loi ne permettrait pas d'obtenir des injonctions. Les avocats et les autres experts nous ont affirmé le contraire.

[*Text*]

He suggested also that he could add an amendment that would allow only the provincial Attorneys General to agree whether or not an injunction could come forward. The experience of Canadian women, and certainly we in Manitoba, who have suffered at the hands of decisions of Attorneys General, is that Attorneys General follow the policies of the government that is in power, and if those policies are not to provide reproductive choice to women then we can be assured that the Attorneys General will let injunctions go forward.

As recently as February 14 in Mississauga, a man has tried to use a court injunction again to prevent a woman from having an abortion. This bill encourages just such injunctions, and this will continue and escalate, as has been promised by the anti-choice forces in this country. They have said loudly and clearly that they will start many injunctions.

Bill C-43 will result in even greater inequality of access to abortion services for women, and this is a very key point. Those of us who live in urban areas do not understand the difficulties of access that the majority of other Canadian women suffer when they live either in a province without services or anywhere outside an urban area. It is not only the access to the physical medical services; it is access to information about those services, that the information is not even readily available to many women in the country.

If we have this legislation that threatens criminal prosecution of women and doctors, you can be sure that this information will not increase, but it will decrease. By that fact alone, the decrease in access will be dramatic.

We know that the list of criteria by which doctors are being asked to judge women will be applied unequally according to the conscience of the doctor asking the questions. The threat of criminal sanctions will result in fewer doctors being willing to assist. We have certainly heard that from Manitoba doctors.

We can certainly say that harassment of doctors and families will escalate with this bill.

We also know that not only will doctors be asked to make these decisions, but, because of the bill's references to psychological and emotional health, they will look to psychiatrists for second opinions. Certainly I think it is true all across this country that there is a shortage of psychiatrists. They did not wish to serve as second opinions under the former legislation; they will not wish to do it again. That will slow up the process. I work in the field of mental health, and I can assure you that finding a psychiatrist is a very difficult thing.

To utilize psychiatric services as second opinions to doctors about mental or emotional health of women seeking abortion is a very serious matter, and it is a misuse of health care dollars to be having them too. If doctors risk prosecution, they will get second opinions,

[*Translation*]

Le ministre a également laissé entendre qu'il pourrait ajouter un amendement afin que seuls les procureurs généraux des provinces puissent accorder une injonction. Les Canadiennes et en tout cas les Manitobaines qui ont dû faire les frais des décisions prises par les procureurs généraux savent que ces derniers suivent la politique du gouvernement au pouvoir et que si ce dernier n'a pas pour politique d'accorder aux femmes la liberté de choix en matière de reproduction, nous pouvons être certaines que les procureurs généraux accorderont des injonctions.

Pas plus tard que le 14 février, à Mississauga, un homme a tenté d'obtenir une injonction du tribunal pour empêcher une femme de se faire avorter. Ce projet de loi ouvre la porte à ce genre d'injonctions qui ne feront que se multiplier comme les mouvements anti-choix l'ont promis. Ils ont déclaré haut et fort qu'ils lanceraient toute une campagne d'injonctions.

Le projet de loi C-43 va accentuer l'inégalité de l'accès aux services d'avortement et il s'agit là d'une question cruciale. Celles d'entre nous qui résident dans les centres urbains ne se rendent pas compte des problèmes d'accès qu'éprouvent la majorité des Canadiennes qui vivent dans une province sans services ou dans les régions rurales. Il leur est difficile d'avoir accès non seulement aux services médicaux proprement dit, mais également à l'information sur ces services.

Si nous avons une loi qui menace les femmes et les médecins de poursuites criminelles, vous pouvez être certains que l'accès à l'information va diminuer au lieu d'augmenter. Cela va contribuer à réduire énormément l'accès aux services.

Nous savons que les critères en fonction desquels les médecins devront juger les femmes seront appliqués de façon inégale selon les convictions personnelles du médecin. Etant donné la menace de sanctions criminelles qui plane sur leur tête, moins de médecins seront prêts à aider les femmes. C'est en tout cas ce que nous ont dit les médecins du Manitoba.

Il est certain que ce projet de loi va exposer davantage les médecins et les familles au harcèlement.

Nous savons aussi que non seulement les médecins vont devoir prendre ces décisions, mais étant donné que le projet de loi fait mention de la santé psychologique et mentale, ils demanderont aux psychiatres de se prononcer également. Le fait est que, dans toutes les provinces, il y a une pénurie de psychiatres. Ces derniers ne voulaient pas confirmer l'avis du médecin en vertu de l'ancienne loi; ils ne seront pas davantage disposés à le faire. Cela va ralentir le processus. Je travaille dans le domaine de la santé mentale et je peux vous assurer qu'il est très difficile de trouver un psychiatre.

Je trouve très grave que l'on fasse appel aux psychiatres pour confirmer l'avis des médecins quant à la santé mentale des femmes qui désirent se faire avorter et qu'il s'agit là d'un gaspillage d'argent. Si les médecins s'exposent à des poursuites, ils demanderont l'avis d'un

[*Texte*]

and you will pay for two medical visits, and the woman's access to the health care will be further delayed. We will have unnecessary medical visits, as has happened before and will continue.

Bill C-43 adopts a narrow definition of health and it does not take social and economic factors into consideration, and that is a serious matter. I understood my country to adopt the World Health Organization definition of health that it is not merely the absence of infirmity or disease. Why are we redefining health in this particular bill?

The coalition is also opposed to proposed section 288, which states "Every one who unlawfully supplies or procures a drug or other noxious thing or an instrument" etc., to procure an abortion. We are concerned that this could pre-emptively ban an abortifacient such as the European abortion pill from being tested in Canada. While the struggle for reproductive rights in Canada has focused on therapeutic abortion services, there could be a broader and ultimately healthier range of options available, but this particular clause may in fact prevent that from happening.

I would like to look now at the impact particularly on Manitoba women. We believe it will undo the progress we have been making toward reproductive freedom, and indeed reproductive health, in this country. It will definitely result in decreased medical services in our province. That has already started. The agencies that are referring women who need information about abortion say that at this point several doctors have stopped doing abortions in the second trimester. If a woman is beyond 16 weeks in her pregnancy, she cannot find an abortion in the province of Manitoba. That is a recent decrease in services.

• 1550

Doctors from the Department of Obstetrics and Gynaecology at Health Sciences Centre at the university have announced that several of them will immediately cease doing procedures should this law be brought in. They do not wish, on top of the stress of doing their medical practice, to have to fear prosecution.

In 1983 access to abortion services in Manitoba was among the worst in Canada. Government statistics show that 3,000 women a year were leaving the province to obtain abortions elsewhere. The latest government figure I have is for 1989, when 246 women left the province to obtain an abortion outside the province. I assume it was because they could not obtain that within Manitoba. Our access is the best in the mid-west, other than B.C., and we are still having that many women having to leave the province. We know the figures show something like only 0.2% of women leave their province because of reasons of confidentiality. There are usually other reasons.

[*Traduction*]

confrère. Vous devrez payer deux visites médicales et l'accès à l'avortement sera retardé davantage. Nous aurons des visites médicales inutiles comme c'est déjà arrivé.

Le projet de loi C-43 adopte une définition étroite de la santé qui ne tient pas compte des facteurs sociaux et économiques, ce qui nous paraît très grave. J'avais cru comprendre que mon pays avait adopté la définition de la santé donnée par l'Organisation mondiale de la santé, qui n'est pas seulement l'absence de maladies. Pourquoi redéfinissons-nous la santé dans ce projet de loi?

La coalition s'oppose également à l'article 288 où il est dit que «est coupable d'un acte criminel. . . quiconque fournit ou procure un médicament ou une autre substance délétère ou un instrument ou autre chose» etc., pour provoquer un avortement. Nous craignons que cela ait pour effet d'interdire au Canada les médicaments abortifs tels que la pilule d'avortement utilisée en Europe. Au Canada, la lutte pour la liberté de choix portait principalement sur les services d'avortement thérapeutique, mais il pourrait y avoir toute une gamme d'autres options préférables pour la santé. Toutefois, cet article risque de les mettre hors de notre portée.

Je voudrais maintenant examiner l'incidence du projet de loi sur les Manitobaines. À notre avis, il annulera les progrès que nous avons réalisés vers la liberté de choix en matière de reproduction et en faveur de la santé des organes reproducteurs. Cela va certainement réduire les services médicaux disponibles dans notre province. Cette régression s'est déjà amorcée. Les organismes qui aiguillent les femmes voulant des renseignements sur l'avortement déclarent qu'à l'heure actuelle plusieurs médecins ont déjà arrêté de pratiquer l'avortement au deuxième trimestre. Si une femme a plus de seize semaines de grossesse, elle ne peut plus se faire avorter au Manitoba. C'est une diminution récente des services.

Les médecins du Service d'obstétrique et de génécologie du *Health Sciences Centre* de l'université ont annoncé que plusieurs d'entre eux cesseraient immédiatement de pratiquer l'avortement si la loi est adoptée. Ils ne veulent pas, en plus du stress que représente l'exercice de leur profession, risquer une poursuite judiciaire.

En 1983, au Manitoba, les services d'avortement étaient parmi les plus limités au Canada. Les statistiques gouvernementales indiquent que 3,000 femmes par an quittaient la province pour aller avorter ailleurs. Les derniers chiffres que j'ai portent sur 1989 et indiquent que 246 femmes ont quitté la province pour aller avorter ailleurs. Je suppose que c'est parce qu'elles ne pouvaient le faire au Manitoba. Toutefois, c'est au Manitoba que l'accès est le plus facile dans l'Ouest après la Colombie-Britannique. Nous savons que seulement quelque 0,2 p. 100 de femmes quittent leur province pour subir cette intervention de façon confidentielle. Il y a habituellement d'autres raisons.

[*Text*]

We know that political, anti-choice movement forces are combining to paralyze the medical profession. At a recent press conference at the Health Sciences Centre, Dr. Frank Manning referred to the law as unreasonable, unfair, and definitely unsafe. As I mentioned before, they have announced that several doctors on their staff will stop doing abortions the moment this law is brought in. Women from three provinces will feel the hardships should there be a decrease in Manitoba. That will cause hardship for Saskatchewan and Alberta women at the same time.

I want to point out to the committee the situation of Manitobans. Manitoba is a "have-not" province. That means poverty is a much greater issue in our province than it is here in Ontario. When we look at the data, the fertility rate in Manitoba is higher than the Canadian fertility rate. The fertility rate, for example, for women between 15 and 19 years old is 37.4 per thousand in Manitoba. Across Canada the fertility rate is 23.5. We know more women are in poverty. What I am saying is that more poor women, then, are having babies. We have the second highest fertility in western Canada. We know 33% of pregnancies end in therapeutic abortions. That has not changed over the last decade. No matter what the legislation is, 33% of pregnancies are going to end in abortion. Whether they are legal, illegal, in province, out of province, that is going to happen.

As far as access to abortion services is concerned, the Manitoba rate was in fact lower than the rest of Canada. In the rest of Canada access was continuously better than in Manitoba until 1986. We are talking in 1989 about a province where access has finally reached the Canadian average. Prior to that it was poorer. The doctors are saying that if this law comes in, it will go back to being poor.

We also know the infant death rate is higher in Manitoba. It is 9.4% in Manitoba, higher than the Canadian figure. The number of stillbirths is slightly higher in Manitoba, as is the number of neonatal deaths. All of this speaks to the fact that poverty is greater in Manitoba. Lack of abortion services means more children will be born in poverty or more women will be risking their health to obtain abortions, either out of province or illegally.

I would like to summarize my remarks. It is unthinkable to us that Members of Parliament should have the opportunity to vote on Bill C-43 according to their conscience. In so doing they deny the women of Canada the right to make their own, personal, moral decisions.

• 1555

Prior to the 1969 legalization of abortion, there were an estimated 40,000 illegal abortions per year in Canada. We believe that recriminalization will take us back to those dark days. Beyond the implications for women, we

[*Translation*]

Nous savons que les forces politiques et les mouvements anti-choix conjuguent leurs efforts pour paralyser la profession médicale. Lors d'une récente conférence de presse au *Health Sciences Centre*, le Dr Frank Manning a qualifié la loi de déraisonnable, injuste et indiscutablement dangereuse. Comme je l'ai déjà dit, on a annoncé que plusieurs médecins arrêteraient de pratiquer l'avortement dès que le projet de loi serait adopté. Les résidentes de trois provinces en subiront les contrecoups. Cela frappera en même temps les femmes de la Saskatchewan et de l'Alberta.

J'aimerais signaler au comité la situation des Manitobains. Le Manitoba est en effet une province pauvre. Cela veut dire que la pauvreté est un problème beaucoup plus grave dans notre province qu'ici en Ontario. Si l'on considère les chiffres, le taux de fécondité au Manitoba est supérieur à la moyenne canadienne. Par exemple, pour les femmes de 15 à 19 ans, il est de 37,4 pour mille au Manitoba alors qu'il n'est que de 23,5 pour mille dans l'ensemble du pays. Nous savons que davantage de femmes vivent dans la pauvreté. Cela veut dire qu'il y a davantage de femmes pauvres qui ont des bébés. Nous avons le deuxième taux de fécondité de l'Ouest du Canada. Nous savons que 33 p. 100 des grossesses finissent par un avortement thérapeutique. Cela n'a pas changé au cours de la dernière décennie. Quelle que soit la loi, 33 p. 100 des grossesses finiront par l'avortement. Que ce soit légal, illégal, dans la province ou à l'extérieur de la province, cela va continuer.

Pour ce qui est de l'accès aux services d'avortement, il est plus faible au Manitoba que dans le reste du Canada. Jusqu'en 1986, l'accès était plus facile partout au Canada qu'au Manitoba. En 1989, nous avons enfin rattrapé la moyenne canadienne. Avant nous étions à la traîne. Les médecins déclarent que si cette loi est adoptée, l'accès sera à nouveau plus limité.

Nous savons d'autre part que la mortalité infantile est plus élevée au Manitoba. Elle est de 9,4 p. 100 supérieure à la moyenne canadienne. Le nombre d'enfants mort-nés est légèrement supérieur au Manitoba, tout comme le nombre de morts néonatales. Tout cela montre bien que la pauvreté est plus grande au Manitoba. L'absence de services et d'avortement signifie que davantages d'enfants vont naître dans la pauvreté ou que davantages de femmes vont risquer leur santé pour obtenir un avortement, soit à l'extérieur de la province, soit illégalement.

J'aimerais maintenant résumer mes propos. Il est impensable pour nous que les membres du Parlement puissent se prononcer sur le projet de loi C-43 selon leur conscience. Il nie ainsi aux femmes du Canada le droit de prendre leur propre décision personnelle et morale.

Avant la légalisation de 1969 de l'avortement, quelque 40,000 avortements illégaux étaient pratiqués chaque année au Canada. La *Coalition for Reproductive Choice* du Manitoba estime que la "recriminalisation" de

[*Texte*]

believe society has an obligation to acknowledge the often severe, social and emotional disabilities of many children who are the result of unwanted pregnancies. Rather than recriminalizing reproductive health services, the Government of Canada should exercise its responsibility as a social policy co-ordinator and take appropriate measures to reduce the number of unwanted pregnancies by reinstating funding for: birth control and sex education programs; improved support for women who become pregnant by ensuring legal, free, accessible, quality reproductive health services, which include abortion for those who choose to terminate; and a network of free-standing, high-quality, community-based reproductive health clinics based on documented fact that abortions performed in a clinic are far safer and far less costly than those done in hospitals.

We need support for women who have children by: increasing the standard of living for poor women and families; increasing the length of paid maternity leave; establishing a quality national day care plan and training and education programs; and working to achieve pay equity and to end all forms of discrimination against women.

In conclusion, the Coalition for Reproductive Choice urges the federal government to leave abortion out of the Criminal Code. The national debate on Bill C-43 has shown clearly that it does not reflect the views of the vast majority of Canadians. I believe many of the speakers you have heard in this committee also have given you that message.

The women of Canada are moral beings and we will continue to make choices that are best for us, for our families and for our communities. The role of government is not to make our personal moral decisions for us but to treat us as fully enfranchised members of a democratic country by respecting women's autonomy, our constitutional rights and our freedom choice. Thank you very much.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): Thank you. I presume you did not read all of the brief we have received.

Ms Kruger: Almost.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): I suppose you want the committee to agree that your notes and those of the members of your organization be appended to the *Minutes of Proceedings and Evidence*.

Ms Kruger: Yes, I do. Thank you.

[See *Minutes of Proceedings*]

[*Traduction*]

l'avortement nous mènera à l'âge sombre du désespoir et de la mort. En plus des conséquences pour les femmes, nous croyons que la société doit reconnaître les graves perturbations sociales et émotives que subiront un grand nombre d'enfants qui seront le fruit de grossesses non désirées. Au lieu de recriminaliser les services d'obstétrique, le gouvernement du Canada devrait assumer sa responsabilité de coordonnateur de la politique sociale en prenant les mesures appropriées pour réduire le nombre de grossesses non désirées en relançant le financement des programmes de planification des naissances et d'éducation sexuelle; pour intensifier l'aide accordée aux femmes qui tombent enceintes en leur assurant des services de soins obstétriques de qualité, accessibles, gratuits et légaux, dont des services d'avortement pour les femmes qui choisissent de mettre fin à une grossesse non désirée; et un réseau de cliniques d'obstétrique communautaires dispensant des soins de haute qualité, gratuitement, en sachant bien que les avortements pratiqués dans une clinique sont plus sécuritaires et moins coûteux que dans un hôpital.

Il faut apporter une aide aux femmes qui ont des enfants, notamment une hausse du niveau de vie des femmes pauvres et de leur familles; la prolongation des prestations de maternité; la création d'un programme national de garderies, de programmes de formation et d'éducation de qualité, dans le but d'atteindre la parité salariale et de mettre fin à toute forme de discrimination à l'égard des femmes.

En conclusion, la *Coalition for Reproductive Choice* prie instamment le gouvernement fédéral de laisser l'avortement hors du code criminel. Le débat national sur le projet de loi C-43 a démontré clairement que ce texte de loi ne reflète pas l'opinion de la vaste majorité des Canadiens. Je crois que beaucoup des témoins que vous avez entendus sont également de cet avis.

Nous, Canadiennes, sommes des êtres moraux et nous continuerons à faire des choix dans l'intérêt de nous toutes, de nos familles et de nos collectivités. Le rôle du gouvernement n'est pas de prendre pour nous nos propres décisions morales, mais de nous traiter comme des membres à part entière d'un pays démocratique, en respectant notre autonomie de femmes, nos droits constitutionnels et notre liberté de choix. Merci beaucoup.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Merci. Je suppose que vous n'avez pas lu tout le mémoire que nous avons reçu.

Mme Kruger: Presque.

La présidente supplante (Mme Bourgault): Je suppose que vous souhaiteriez que le comité convienne d'annexer à son procès-verbal à la fois vos notes et la liste des membres de votre organisme.

Mme Kruger: Oui, s'il-vous-plaît. Merci.

[Voir Procès-verbal]

[*Text*]

Mrs. Clancy (Halifax): I would like to welcome you, Ms Kruger, and I would like to begin with just two comments. First, I would like to compliment your group on its brief and also one of your members, Ms Susan Riley, who is not going to take no for answer and who moved heaven and earth to make sure you got here. I send that compliment back.

Second, I find myself in the very odd position—my colleagues across the table may all faint from shock—of having to leap to the defence of the Hon. Minister of Justice. The amendment he referred to in actual fact did not relate to injunctions. It related to the filing of criminal charges. It was in response to a point I raised that there could be frivolous and vexatious criminal charges if you did not at the very least seek the consent of the Attorney General. There are very few charges under the Criminal Code that cannot be laid without the consent of the Attorney General.

While I agree with you on the whole question of the danger of increasing the injunctions and while I find this bill absolute anathema, if the bill is going to go forward—not with my vote—it should at least be amended to have that Attorney General's. . . Let us put it this way: it makes the best of an otherwise really bad situation. It is not injunction; it is criminal charges.

Ms Kruger: Thank you for the clarification.

Mrs. Clancy: Unfortunately, injunctions do not need any kind of assistance from the Attorney General. They can go ahead at the behest of individuals.

Anyway, there are a couple of things I wanted to ask you about. I am very interested to hear about the discrepancy in the fertility rate between Manitoba and the national average. Having just listened in the health and welfare committee to a number of discrepancies from province to province relating to child mortality, including infant mortality—and a great deal of this has to do with the way aboriginal people are treated in Canada—I am wondering if you would think that part of this differential in fertility rate would have to do with the lack of medical services, lack of information, as you talked about, and lack of information on reproductive technology both for the poor and aboriginal people as well.

• 1600

Ms Kruger: I agree that part of the reason is lack of information. Lack of access to services is another. We did not have an approved family life education program in our schools in the province of Manitoba until three years ago. Family life education has been available in both public and parochial school systems in Ontario, but we have had none in Manitoba and I believe that is reflected in the birth rate in our province.

Other services besides information and health care are not as readily available to people in rural and northern areas. I once talked to a native woman who was providing

[*Translation*]

Mme Clancy (Halifax): Bienvenue, madame Kruger. Je commencerai par deux commentaires. Tout d'abord, je félicite votre groupe de son mémoire ainsi qu'une de vos membres, madame Susan Riley, qui n'accepte pas qu'on lui réponde par la négative et qui a fait l'impossible pour que vous puissiez venir ici. Je la félicite donc.

Deuxièmement, je me trouve dans une situation assez étrange qui risque de laisser mes collègues d'en face assez pantois mais je dois me porter à la défense du ministre de la Justice. L'amendement dont il a parlé ne portait pas en fait sur les injonctions mais bien sur les inculpations criminelles. Il répondait à une question que j'avais posée au sujet de la possibilité d'inculpations frivoles et vexatoires si l'on ne demandait pas au moins le consentement du procureur général. Il y a très peu d'inculpations prévues au code criminel que l'on ne peut lancer sans le consentement du procureur général.

Si je conviens avec vous que ce projet de loi risque de multiplier les injonctions et si j'estime que ce projet de loi est absolument catastrophique, s'il doit être adopté, et ça ne sera pas grâce à ma voix, il devrait au moins être modifié afin que l'on précise qu'il faut au moins le consentement du procureur général. Bref, il ne s'agit pas d'injonctions mais d'inculpations criminelles.

Mme Kruger: Merci de cet éclaircissment.

Mme Clancy: Malheureusement, les injonctions n'ont besoin d'aucune aide du procureur général. N'importe qui peut en faire.

Bref, je voulais vous poser une ou deux questions. J'ai été très intéressée par ce que vous disiez quand à la différence des taux de fécondité au Manitoba et au Canada en général. Venant juste d'entendre au Comité de la santé et du bien-être qu'il y avait également pas mal de différence entre les provinces au sujet de la mortalité chez les enfants et notamment de la mortalité infantile—et que cela pouvait pas mal s'expliquer par la façon dont on traitait les autochtones au Canada—je me demandais si une partie de cette différence dans le taux de fécondité vient de l'absence de services médicaux, d'information, comme vous le disiez, notamment à propos des technologies de reproduction, chez les pauvres et chez les autochtones?

Mme Kruger: Je conviens que c'est en partie par manque d'information. Il y a également le fait que l'on n'a pas accès aux services. Il n'y a que trois ans que nous avons, dans les écoles du Manitoba, un programme approuvé d'initiation à la vie familiale. Les écoles publiques et religieuses de l'Ontario ont un programme semblable depuis longtemps mais il n'y en avait pas au Manitoba et je crois que cela se reflète bien dans la natalité de notre province.

Il y a d'autres services, outre l'information et la santé, qui ne sont pas très accessibles à la population rurale et à la population du Nord. Je parlais un jour à une

[*Texte*]

family life education in native communities and she advised that she could talk until she was blue in the face, but there is nowhere within 300 miles to buy a condom, so how can they do anything? People are informed, but how are they to practise birth control when they cannot get to the sources of devices because there are no drug stores and no access?

That was some time ago, but I have not heard of that situation improving. So more than one factor is involved.

Isolation is a factor, as is lack of information and poverty. In large areas of Manitoba, citizens live in poverty, as well as those living out of the mainstream, regarding information and services.

Mrs. Clancy: Did you say that family life education began about three years ago?

Ms Kruger: Yes.

Mrs. Clancy: Could you give us your opinion on the program and some idea of what kind of program is involved?

Ms Kruger: Family life education in the province of Manitoba is not a compulsory program at this point. It is a reasonably good program that is offered in schools almost continuously from kindergarten to grade 12, but it is not compulsory that children take the courses and school boards, with the consent of parents, can opt out of the program. So it is far less. . . The coalition would like to see a compulsory family life education program from kindergarten to grade 12, together with better access to health care services in our junior and senior high schools.

Mrs. Clancy: What percentage of schools or school boards have opted out?

Ms Kruger: I do not know. I think it is a small percentage. Opting out would affect some rural schools and a few in the urban area.

Mrs. Clancy: With regard to access, you mentioned that women come from Alberta and Saskatchewan. We have already heard about the situation in Saskatchewan; a group comparable to yours mentioned that many Saskatchewan women go to Manitoba. Do you know the number of women who come from both those provinces?

Ms Kruger: I do not have the numbers. I have a percent figure and, as far as we can gather, about 50% of abortions are given to women coming from outside the province.

The situation was so serious under the former provincial government that we did some very heavy lobbying to get it to come to an agreement with the Saskatchewan government in which that government

[*Traduction*]

autochtone qui donnait des cours d'initiation à la vie familiale dans des collectivités autochtones et qui m'a dit qu'elle pouvait parler indéfiniment mais qu'il était impossible de trouver un préservatif dans un rayon de trois cents milles et que cela ne servait donc à rien. La population est informée, mais comment peut-elle pratiquer le contrôle des naissances quand elle ne peut obtenir le matériel voulu, faute de pharmacies et d'accès aux services?

C'était il y a quelque temps, mais je ne pense pas que la situation se soit améliorée. Il y a donc plus d'un facteur en jeu.

L'isolement est un facteur, de même que l'information et la pauvreté. Dans une grande région du Manitoba, les citoyens vivent dans la pauvreté, ne sont pas informés et n'ont pas accès aux services.

Mme Clancy: Avez-vous dit que les cours d'initiation à la vie familiale ont commencé il y a environ trois ans?

Mme Kruger: Oui.

Mme Clancy: Pourriez-vous nous donner votre avis sur ce programme et une idée de ce qu'il englobe?

Mme Kruger: Il ne s'agit pas pour le moment d'un programme obligatoire au Manitoba. Toutefois, les cours d'initiation à la vie familiale offerts dans les écoles du jardin d'enfants à la 12e année sont relativement bons mais, d'une part, ils ne sont pas obligatoires, d'autre part, les conseils scolaires, avec le consentement des parents, peuvent décider de ne pas les offrir. Ce n'est donc pas du tout. . . la coalition aimerait qu'il y ait un programme d'initiation à la vie familiale obligatoire du jardin d'enfants à la 12e année et qu'il y ait dans les écoles secondaires un accès plus facile aux services de santé.

Mme Clancy: Quel pourcentage des écoles ou des conseils scolaires ont décidé de ne pas offrir ces programmes?

Mme Kruger: Je ne sais pas. Je crois que c'est un pourcentage assez faible. C'est surtout le fait de certaines écoles rurales et de quelques écoles en milieu urbain.

Mme Clancy: Pour ce qui est de l'accès, vous avez indiqué que les femmes viennent de l'Alberta et de la Saskatchewan. Nous avons déjà entendu parler de la situation en Saskatchewan; un groupe comparable au vôtre nous a déclaré que beaucoup de femmes de la Saskatchewan viennent au Manitoba. Savez-vous combien de femmes viennent de ces deux provinces?

Mme Kruger: Je n'ai pas les chiffres. J'ai toutefois un pourcentage et, d'après ce que nous savons, environ 50 p. 100 des avortements pratiqués dans la province concernent des femmes venant de l'extérieur de la province.

La situation était tellement grave sous l'ancien gouvernement provincial que nous avons exercé des pressions assez fortes pour qu'il essaye de parvenir à une entente avec le gouvernement de la Saskatchewan, afin

[*Text*]

would pay medicare costs for women coming to Manitoba. Initially they refused.

In my opinion, the Saskatchewan government was happy to have women leaving the province to obtain abortions while the government continued to tell the people of Saskatchewan that the abortion rate was going down. It was not going down, it was going away, to Manitoba. Abortion rates do not go down when populations are stable unless you have family life education and access to services, and that was not happening in Saskatchewan.

Mrs. Clancy: What about women coming from Alberta for abortions? Are they coming to Manitoba from rural Alberta?

Ms Kruger: No, they are coming from Edmonton as well as from other places in the province. Edmonton has no abortion services; doctors are refusing to perform abortions there. So women are coming from many places in Alberta, but urban women are always better informed, so probably more women come from Edmonton than other areas simply because they have access to the information on where to go.

Mrs. Clancy: Does the Alberta government pay for these abortions?

Ms Kruger: It pays for abortions that are performed in hospital—

Mrs. Clancy: Not in a clinic.

Ms Kruger: —but Alberta women often cannot travel to Manitoba to have abortions performed in a hospital, because our hospital requires two visits. It is over 800 miles, and most women cannot travel that twice in a week. Therefore, my impression is—and I do not have absolute data—that most often they ought to go to the Morgentaler clinic, where they can make an appointment, go in and receive counselling, support and services on their visit and go back to their family.

• 1605

Mrs. Clancy: This summer when I was in northern Canada, both the eastern and the western Arctic, I learned that a number of women from the north go to Churchill, Manitoba, to have their babies because of a lack of obstetrical services in various northern communities. I am wondering if Churchill has specific maternity care, as far as you know, that would be comparable to Winnipeg, or whether they are just coming to a regular hospital with no special services.

Ms Kruger: It would not be comparable to Winnipeg, because they have special high-risk neonatal units and so on at the teaching hospitals in Winnipeg. If they are not high risk as far as the doctor's assessment is concerned,

[*Translation*]

que ce dernier paie les frais d'assurance médicale de ces femmes qui venaient au Manitoba. Au début, cela a été refusé.

J'imagine que le gouvernement de la Saskatchewan était assez satisfait de voir les femmes quitter la province pour avorter, pendant qu'il continuait à déclarer à la population de la Saskatchewan que le taux d'avortement diminuait. En fait, il ne diminuait pas, il s'en allait au Manitoba. Les taux d'avortement ne diminuent pas lorsque les populations sont stables, sauf si l'on a des cours d'initiation à la vie familiale et un meilleur accès aux services. Or, ce n'était pas le cas en Saskatchewan.

Mme Clancy: Et les femmes qui viennent de l'Alberta? Viennent-elles des régions rurales de l'Alberta?

Mme Kruger: Non, elles viennent d'Edmonton, ainsi que de certaines autres régions. Il n'y a pas de services d'avortement à Edmonton; les médecins refusent de pratiquer l'avortement. Les femmes viennent donc de beaucoup d'endroits en Alberta, mais celles des milieux urbains sont toujours mieux informées et nous avons donc probablement davantage de femmes qui viennent d'Edmonton que d'autres régions, tout simplement parce qu'elles sont mieux informées sur l'endroit où aller.

Mme Clancy: Le gouvernement albertain paie-t-il ces avortements?

Mme Kruger: Il paie les avortements pratiqués dans les hôpitaux—

Mme Clancy: Et non pas dans les cliniques.

Mme Kruger: —mais, souvent, les Albertaines ne peuvent venir au Manitoba avorter dans un hôpital parce que les hôpitaux exigent deux visites. Cela représente plus de 800 milles, et la plupart des femmes ne peuvent faire cela deux fois dans la même semaine. J'ai donc l'impression—même si je n'ai pas de preuve absolue—que dans la plupart des cas, elles vont à la clinique Morgentaler, où elles peuvent prendre un rendez-vous, se faire conseiller, se faire aider et obtenir les services nécessaires en même temps avant de rentrer dans leur famille.

Mme Clancy: Cet été, lorsque je suis allée dans le nord du Canada, à la fois dans l'est et dans l'ouest de l'Arctique, j'ai appris qu'un certain nombre de femmes du nord allaient à Churchill, au Manitoba, pour accoucher, parce qu'il n'y avait pas de services d'obstétrique dans diverses localités du nord. Je me demande si Churchill a, à votre connaissance, un service de maternité comparable à ce qu'il y a à Winnipeg, ou si ces femmes se contentent de venir à un hôpital ordinaire, qui n'offre pas de services spéciaux.

Mme Kruger: Le service de maternité n'est pas comparable à celui de Winnipeg, qui a des services spécialisés pour les nouveaux-nés à risque élevé dans les hôpitaux universitaires de Winnipeg. Si les risques ne sont

[*Texte*]

they may have their babies in Churchill. It is a small hospital that serves the women from the Territories and northern Manitoba. If there is a risk, then they will likely be flown to Winnipeg.

Mrs. Clancy: Is no abortion performed there?

Ms Kruger: No abortions are performed anywhere in the north. Dauphin has one doctor who does a few abortions. Other than that, there is nothing north of Dauphin.

Ms Greene (Don Valley North): Did you have an opportunity to read the presentation of the Law Reform Commission?

Ms Kruger: No, I did not. I have media accounts.

Ms Greene: Justice Linden and his panel of judges support the legislation, as I am sure you are aware. What I am wondering is why you stated in your presentation that doctors would interpret this legislation narrowly, when in fact the Minister of Justice and the head of the Law Reform Commission of Canada have said in a public deputation that they feel socio-economic conditions which cause stress to a woman are certainly examples of psychological health.

Ms Kruger: The reasons we do not have a lot of faith in those kinds of statements is that we have lived through the 1970s and the 1980s in our provinces and we know how doctors interpret health. If there is anything about their mode of practice, we know doctors interpret this not according to the way the lawyer tells them to interpret it, but how they choose to interpret it.

A woman is at the mercy of that doctor under this legislation. If that doctor tells her she is going to die if she has an abortion and he does not know anyone who is going to give it, and he certainly is not, where does she go? That happens every day in probably every urban centre in this country. We have no assurances that this interpretation will be taken in a court of law, that socio-economic conditions will be considered should a case be taken to court.

The basic principle of this legislation denies women their right to make a personal, moral decision. That is an affront to the dignity of women of Canada. We have Jack London and Morris Manning, two fairly well-known constitutional lawyers, who say that prosecution is indeed possible and likely under this legislation.

Ms Greene: Is prosecution not in fact going on in Canada now? Do you not have examples in your own province and in Alberta, Saskatchewan, Yukon, Northwest Territories, where women's access to abortion is in fact restricted? Are doctors not now afraid of lawsuits? It seems to me that what in fact we are doing in

[*Traduction*]

pas élevés, de l'avis du médecin, ces femmes peuvent accoucher à Churchill. C'est un petit hôpital qui déssert les femmes des Territoires et du nord du Manitoba. S'il y a un risque, on les envoie vraisemblablement à Winnipeg en avion.

Mme Clancy: Pratique-t-on l'avortement là-bas?

Mme Kruger: Non, on ne peut avorter nulle part dans le nord. Dauphin a un médecin qui pratique quelques avortements. Sinon, il n'y a rien au nord de Dauphin.

Mme Greene (Don Valley-Nord): Avez-vous eu l'occasion de lire la prise de position de la Commission de réforme du droit?

M. Kruger: Non, j'ai simplement vu ce qu'en disaient les médias.

Mme Greene: Le juge Linden et son groupe de juges appuient le projet de loi, ce que vous savez certainement. Pourquoi avez-vous dit dans votre exposé que les médecins interprèteraient ce projet de loi de façon étroite, alors qu'en fait, le ministre de la Justice et le président de la Commission de réforme du droit du Canada ont déclaré l'un et l'autre publiquement qu'ils estimaient que les situations socio-économiques qui provoquent le stress chez une femme portent certainement atteinte à sa santé psychologique.

Mme Kruger: Si nous ne croyons pas tellement à ce genre de déclaration, c'est parce que nous avons vu ce qui s'est passé au cours des années 1970 et 1980 dans notre province et que nous savons très bien comment les médecins interprètent la santé. Nous savons que les médecins interprètent les choses différemment des juristes et que c'est eux qui décident la façon dont ils veulent interpréter la loi.

Aux termes de ce projet de loi, une femme est à la merci du médecin. Si le médecin lui dit qu'elle mourra si elle avorte, qu'il ne connaît personne qui soit prêt à la faire avorter et qu'en tout cas, il ne le fera pas, que peut-elle faire? C'est ce qui se produit tous les jours, probablement dans tous les centres urbains au pays. Nous n'avons aucune assurance que cette interprétation touchant la situation socio-économique sera reconnue par les tribunaux.

Ce projet de loi refuse aux femmes le droit de prendre une décision morale personnelle. C'est un affront à la dignité des Canadiennes. Nous avons Jack London et Morris Manning, deux avocats constitutionnels très bien connus, qui déclarent qu'il sera en effet possible et probable que l'on intente des poursuites aux termes de cette mesure législative.

Mme Greene: N'y a-t-il pas, à l'heure actuelle, des poursuites au Canada? N'avez-vous pas des exemples dans votre propre province et en Alberta, en Saskatchewan, au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest, où l'accès à l'avortement est en fait limité? Les médecins ne craignent-ils pas déjà d'être poursuivis en justice? Il me semble que

[*Text*]

our Criminal Code is legitimizing a woman's right to an abortion in consultation with her doctor.

• 1610

Ms Kruger: I disagree that we are legitimizing her right to abortion. We are legitimizing some women's right to abortion if their doctor agrees. That is a very different matter.

I agree with you that there are barriers to access to abortion all across the country in every centre in this country, and that will not improve if we have this legislation. Because we have had a climate where abortion has always been in the Criminal Code—since 1969 there have been some reasons that were acceptable for a doctor to do an abortion, but basically it was in the Criminal Code—doctors have been very slow to come forward to take on this service because of the way the law has framed the service. Abortion is a medical matter, and it is a matter of personal moral conscience. It is not something for the courts to decide which woman will or will not have an abortion. It is a matter for a woman to decide. It is that very basic principle that the Law Reform Commission seems not to recognize.

Mr. Friesen (Surrey—White Rock): I want to thank you for coming to appear before us.

First of all, I agree with some of the points you advocate in your brief; not all of them, but some of them, which will come as no surprise.

Could I begin by asking you if you think the fetus has value?

Ms Kruger: My opinion on the value of the fetus is my personal moral, ethical opinion. I would think each woman places value on the fetus and makes a very careful decision should she decide to terminate a pregnancy. But that is something that is a personal moral decision for someone to make.

Mr. Friesen: In your personal moral opinion, do you think it has value?

Ms Kruger: I think there can be value, yes.

Mr. Friesen: Throughout the nine months of pregancy?

Ms Kruger: If there is intrinsic value, then, yes, I would agree there is value throughout the nine months of pregnancy.

Mr. Friesen: Would you then agree that the legislation enunciates the right principle, that protection should be there for the nine months?

Ms Kruger: I do not think that is what this legislation does. If fetuses are to be protected by this legislation, then which fetuses will the legislation choose to protect, and why will it choose some over others? I do not think that is

[*Translation*]

ce que nous faisons dans le Code criminel, c'est reconnaître à la femme un droit légitime à l'avortement, en consultation avec son médecin.

Mme Kruger: Je ne suis pas d'accord; nous ne légitimons pas le droit à l'avortement. Nous légitimons le droit à l'avortement des femmes qui obtiennent l'accord de leur médecin. C'est tout autre chose.

Je conviens avec vous qu'il existe dans toutes les régions des obstacles à l'accès à l'avortement et les dispositions de ce projet de loi ne feront rien pour améliorer cette situation. Le fait est que depuis toujours, l'avortement a été défini dans le Code criminel, même si depuis 1969, on y prévoit des conditions où il est acceptable qu'un médecin pratique un avortement. Jusqu'à présent, cela était prévu dans le Code criminel. Par conséquent, les médecins ont mis beaucoup de temps à accepter de pratiquer des avortements précisément à cause de la façon dont sont rédigées les dispositions législatives concernant ce service. L'avortement est un acte médical et c'est une question de morale personnelle. Il n'appartient pas au tribunal de décider quelle femme pourra y avoir recours. La décision appartient à la femme. C'est précisément ce principe très fondamental que la Commission de réforme du droit ne semble pas reconnaître.

M. Friesen (Surrey—White Rock): Je vous remercie d'être venue témoigner.

Je tiens à vous dire tout d'abord que je suis d'accord avec vous sur certains arguments présentés dans votre mémoire, pas tous, cela va de soi.

Je vous demanderai, d'entrée de jeu, si vous pensez que le foetus a une valeur.

Mme Kruger: La valeur que j'accorde au foetus dépend de ma morale personnelle, c'est une opinion sur le plan éthique. J'imagine que chaque femme accorde une valeur au foetus et quand elle décide d'interrompre sa grossesse, sa décision a été bien pesée. Il s'agit toutefois d'une décision que chacune prend selon sa morale personnelle.

M. Friesen: Quant à vous, selon votre morale personnelle, pensez-vous que le foetus a une valeur?

Mme Kruger: Oui, je pense qu'il peut en avoir une.

M. Friesen: Pendant toute la durée de la grossesse, pendant neuf mois?

Mme Kruger: S'il a une valeur intrinsèque, je dirais que oui, il maintient sa valeur pendant les neuf mois de grossesse.

M. Friesen: Reconnaissez-vous que le projet de loi énonce le bon principe, à savoir s'il faut protéger le foetus pendant neuf mois?

Mme Kruger: À mon avis, ce n'est pas ce que le projet de loi accomplit. Si le but est de protéger des foetus par des dispositions législatives, lesquels choisira-t-on de protéger et pour quelles raisons? Je ne pense pas que ce

[*Texte*]

the view of this legislation. I think this legislation is not talking about the value of fetuses. I think it is mistaken if it thinks it is, or if the government thinks it is. This legislation is talking about which women will be allowed to terminate their pregnancy. If it is talking about the value of fetuses, if fetuses are considered ultimately as valuable as women, we should never have any abortions in this country. That is not something that I or the coalition would ever agree with. We believe that women make those decisions. The legislation is not addressed to talk about the value of fetuses.

Mr. Friesen: So your position is that every individual woman decides about the particular value of that particular fetus?

Ms Kruger: Yes.

Mr. Friesen: Do you think, then, if it has value—and in your case you said you thought it did—it deserves protection?

Ms Kruger: That woman would have to decide that for herself. Our society will have to offer women the respect to allow her to make that decision, and she will make it with dignity, according to her conscience, and according to the counsel of those people she chooses.

Mr. Friesen: Of course the Morgentaler decision has already decided that there is value in the fetus and that it is deserving of protection.

Ms Kruger: I believe there was only one judge who said that this was a question that Parliament should decide and left it up to Parliament.

Mr. Friesen: No, I am sorry, it was a majority decision. It was enunciated by Dickson, speaking for the majority, as well as by Bertha Wilson, and as well by Beetz. This was a majority decision.

You mentioned the infant mortality rate in Manitoba. I did not get the number. Did that include abortions?

Ms Kruger: No.

• 1615

Ms Black (New Westminster—Burnaby): Thank you for your brief. I welcome you here, Ms Kruger. It is a long distance from Manitoba. I am pleased to read your brief and hear you present it. It was well thought out. It made a number of points that have been made to us already on this committee, but it is good to hear them again, and you brought in some information about your home province that maybe some of us were not aware of.

One of the things you said in your brief is that just the introduction of this bill has already reduced access in the province of Manitoba for women who are seeking abortions. You did not expand a great deal on that. I wondered if you could.

[*Traduction*]

soit l'objectif du projet de loi. Il n'y est pas question de valeur du foetus. Le gouvernement se trompe s'il croit accomplir cela. Le projet de loi définit quelles femmes auront le droit d'interrompre leur grossesse. Si l'on veut protéger un foetus parce qu'il a une valeur, si la valeur des foetus est tout compte fait la même que celle des femmes, il faudra renoncer aux avortements. Quant à moi, quant à la coalition, nous nous opposerons toujours à cela car nous pensons qu'il appartient aux femmes de prendre ces décisions. La loi n'est pas axée sur la valeur des foetus.

M. Friesen: Autrement dit, vous pensez que chaque femme, individuellement, décide de la valeur particulière d'un foetus donné?

Mme Kruger: Oui.

M. Friesen: Dans le cas de celles qui estiment que le foetus a une valeur, et vous dites que vous êtes de cet avis, pensez-vous qu'il mérite qu'on le protège.?

Mme Kruger: Chaque femme devra décider pour elle-même. Il faudra que notre société accorde assez de respect aux femmes pour leur permettre de prendre cette décision, avec dignité, selon leur conscience, selon les gens auprès desquels elles choisissent de prendre conseil.

M. Friesen: Bien entendu, l'arrêt Morgentaler reconnaît désormais que le foetus a une valeur et qu'il mérite qu'on le protège.

Mme Kruger: J'ai l'impression qu'il y a seulement un juge qui ait dit qu'il s'en remettait à la décision du Parlement sur cette question.

M. Friesen: Excusez-moi, la décision a été prise à la majorité. C'est le juge Dickson qui l'a rendue, mais il parlait au nom de la majorité, et elle a été reprise par Bertha Wilson de même que par le juge Beetz. La décision a été prise à la majorité.

Vous avez parlé du taux de mortalité infantile au Manitoba. Je n'ai pas saisi le chiffre. Inclut-il les avortements?

Mme Kruger: Non.

Mme Black (New Westminster—Burnaby): Merci de votre mémoire. Soyez la bienvenue, vous qui venez de loin, du Manitoba. C'est avec vif intérêt que j'ai lu votre mémoire et que je vous ai écouté l'exposer. Il contient des arguments bien pesés, même si certains d'entre eux ont déjà été exposés ici. Il est toutefois bon de les entendre de nouveau et vous avez ajouté des renseignements particuliers à votre province que certains d'entre nous ne connaissaient peut-être pas.

Vous signalez dans votre mémoire que le dépôt même de ce projet de loi a déjà, au Manitoba, restreint l'accès à l'avortement. Vous n'avez pas développé ce point. Pourriez-vous le faire?

[*Text*]

Ms Kruger: The reference I am making is that since this bill was introduced there have been some doctors who have already said that if government is going to increase the hassles they have to go through to provide a safe medical service for women, they will not do them any more. What we have seen is some doctors who are not providing the service anymore in the hospitals and some who have said they will do first trimester only. They are reducing the amount of service they are willing to provide, and they have stated publicly as a group that some will stop doing procedures altogether if this legislation is brought in.

Ms Black: We have had representation from the Canadian Medical Association and the doctors said exactly that here, that doctors do feel threatened by this legislation.

The other point you made was the harassment by anti-choice activists of doctors and women. It is clear. They are on record. They have said they will take any means they can to harass doctors and harass the women who are seeking abortions.

When we talk about—and you talked about this earlier—the possible amendment to this legislation, where we would need to seek the approval of the Attorneys General of the provinces before criminal charges could be laid, I would just reflect a bit on the example of my own home province, British Columbia, and the action the Government of British Columbia took when the decision came down from the Supreme Court, when they tried to prevent any and all abortions from happening in the province. So I do not think women can leave their fate in the hands of provincial Attorneys General with any more security than they can with this criminal legislation.

You were asked about the Law Reform Commission and your own perception of it. I think it is important to get on the record that when the Law Reform Commission addressed this question of the abortion issue, they were seeking a legislative solution to this question. They did not look at societal solutions to reducing the number of unwanted pregnancies. I think you quite eloquently state a number of them in your brief: to re-instate funding for birth control, for family-planning education, for access to health services for women, for child care, for supports for women who do want to raise children, and pay equity, so women are not left feeling they have no choice.

You also talked about your own work in the mental health field. We have heard from some witnesses who have appeared at this committee that there is something called a "post-abortion syndrome" that is very harmful to women who have chosen abortion. I am wondering if in your field of mental health you have dealt with women who have faced dire consequences after making their own choice around this issue.

[*Translation*]

Mme Kruger: Depuis que le projet de loi a été déposé, on a entendu des médecins dire que si l'intention du gouvernement était de multiplier les tracasseries pour ceux qui veulent offrir un service médical sûr aux femmes, ceux-là allaient cesser de l'offrir. On a pu constater que certains médecins ont cessé d'offrir ce service dans les hôpitaux, alors que d'autres déclarent qu'ils ne l'offrent plus au-delà du premier trimestre. On constate donc une réduction du service et les médecins ont déclaré publiquement que certains membres de leur groupe refuseraient de pratiquer des avortements si cette loi était adoptée.

Mme Black: L'Association médicale canadienne est venue témoigner et les médecins qui la représentaient ont dit exactement la même chose. Ils estiment qu'ils sont menacés par les dispositions de ce projet de loi.

Vous avez aussi parlé du harcèlement des radicaux antichoix dont sont victimes médecins et femmes. Il n'y a rien de secret, tout se fait au grand jour. Ces radicaux ont affirmé que tous les moyens seraient bons pour harceler les médecins comme les femmes qui demandent un avortement.

Un peu plus tôt vous avez parlé d'un amendement éventuel à ce projet de loi. Il s'agirait de soumettre toute poursuite à l'approbation des procureurs généraux des provinces. Permettez-moi de rappeler ce qui s'est passé dans ma propre province, en Colombie-Britannique. En effet, quand la Cour suprême a rendu sa décision, le gouvernement de la Colombie-Britannique a essayé d'empêcher tout avortement dans la province. Dans ces conditions, je me demande si le sort des femmes est entre meilleures mains avec les procureurs généraux des provinces ou avec les dispositions législatives pénales.

On vous a parlé de la position de la Commission de réforme du droit et de l'interprétation que vous en donnez. Je crois qu'il est important de rappeler que quand la Commission de réforme du droit s'est penchée sur la question, elle voulait lui trouver une solution législative. Elle ne s'est pas tournée vers des solutions sociales qui permettraient de réduire le nombre des grossesses indésirées. Quant à vous, vous en dressez la liste très éloquemment: financer de nouveau le contrôle des naissances, l'information sur la planification des naissances, l'accès aux services de santé pour les femmes, les soins aux enfants, les prestations pour les femmes qui souhaitent élever leurs enfants, la parité salariale, toutes choses qui permettraient aux femmes de se sentir plus libres de choisir.

Vous avez parlé de votre travail dans le domaine de la santé mentale. Certains témoins nous ont parlé ici de l'existence d'un syndrome postavortement qui occasionne des troubles graves chez les femmes enceintes qui ont choisi d'avorter. Dans le domaine où vous oeuvrez, avez-vous rencontré des femmes qui se sont trouvées dans une situation grave après avoir choisi de leur propre chef?

[*Texte*]

Ms Kruger: First of all, it is important to say that this so-called "post-abortion syndrome" is not a syndrome recognized by either the American Psychiatric Association or the Canadian Psychiatric Association, and a study initiated by Ronald Reagan called the Koop study—I think it was a three-year study—said they could find no objective data to substantiate such a thing as post-abortion syndrome.

I think what sometimes happens is when women have not been allowed to make a decision, or when they have not been offered some counselling, if they have their own problems with the issue of abortion. . . Many women say they do not want an abortion, but cannot have a baby, and therefore have no choice. Those women sometimes feel trapped into abortion and feel very angry afterwards that their society should trap them so they cannot make the choice to have a child because of poverty or abuse or whatever their situation. That kind of situation can arise in need for care afterwards, or women who have made a decision to have an abortion that in fact was against their own moral values and who did not get a chance to work that through before.

• 1620

Sometimes people run into difficulties, but we know, and it has been substantiated, that by far the majority of women who have abortions do so because it is necessary to their health and well-being and that they are healthy and do very well following the abortion as far as their psychological and emotional health are concerned.

Ms Black: On the question of access, you have gone into that in some detail, but I am curious about some of the statements about your neighbouring provinces, Alberta and Saskatchewan.

Do you know what causes these women to come into Manitoba, what kinds of restrictions are placed in the provinces of Alberta and Saskatchewan that necessitate women travelling hundreds and hundreds of miles?

Ms Kruger: Saskatchewan is by far the worst. In fact, the government of Grant Devine has made a concerted effort, since it was first elected, gradually to reduce access to abortion services. As far as I am aware, there are very few abortions available in Regina and there are even fewer available in Saskatoon. There are none anywhere else in the province.

Ms Black: So the Attorney General of Saskatchewan would not be of much assistance—

Ms Kruger: He certainly would not be of assistance. It is because our provinces are close and people often have relatives or friends or people in social services that we have a network of support where women can get information as to where to come in Manitoba, but it is a severe lack of services in Saskatchewan.

[*Traduction*]

Mme Kruger: Il est essentiel de dire tout de suite que ce que l'on appelle le syndrome postavortement n'est pas reconnu ni par l'Association américaine de psychiatrie, ni par l'Association canadienne de psychiatrie. Ronald Reagan a commandé une étude de trois ans, l'étude Koop et en conclusion, on ne peut pas trouver de données objectives pour documenter un éventuel syndrome postavortement.

Par contre, quand il arrive parfois qu'on ne laisse pas à certaines femmes la possibilité de prendre la décision, ou encore quand elles ne peuvent pas compter sur les conseils de professionnels, et quand à cela s'ajoutent leurs propres hésitations quand à l'avortement. . . Bien des femmes disent qu'elles ne souhaitent pas avorter, mais que par ailleurs, elles ne peuvent pas avoir d'enfant. Ces femmes ne jouissent pas du libre choix par conséquent. Quand elles se sentent forcées d'avorter, elles ressentent par la suite une très grande colère, car la société leur refuse le libre-choix d'avoir un enfant, parce qu'elles sont pauvres, ou qu'on a abusé d'elles, ou à cause de leur situation. Pour ces femmes-là, pour celles qui ont pris la décision d'interrompre leurs grossesses à l'encontre de leurs propres valeurs morales et qui n'ont pas eu l'occasion d'analyser ce qui leur arrivait avant, on constate qu'après l'avortement, des soins s'imposent.

On a pu constater que certaines éprouvaient des difficultés, mais la vaste majorité des femmes qui se font avorter prennent la décision parce qu'elle s'impose pour leur santé et leur bien-être. On a pu constater qu'après l'avortement, elles sont en bonne santé physique, psychologique et émotive.

Mme Black: Vous avez longuement parlé de l'accès, mais vous avez piqué ma curiosité quand vous avez parlé de vos provinces voisines, l'Alberta et la Saskatchewan.

Qu'est-ce qui pousse les femmes à se rendre au Manitoba? Quelles restrictions le Manitoba et l'Alberta imposent-ils et qui poussent les femmes à parcourir des centaines et des centaines de milles pour se faire avorter?

Mme Kruger: La situation en Saskatchewan est de loin la pire. En fait, le gouvernement de Grant Devine a fait un effort concerté depuis qu'il a été porté au pouvoir pour réduire progressivement l'accès aux services d'avortement dans la province. Que je sache, il est très difficile de se faire avorter à Regina et encore plus difficile à Saskatoon. Dans le reste de la province, c'est impossible.

Mme Black: On ne pourrait guère compter alors sur l'aide du Procureur général de la Saskatchewan. . .

Mme Kruger: Non. Nos provinces étant voisines, il n'est pas rare que les gens aient de la famille ou des amis ou connaissent des travailleurs sociaux qui forment un réseau d'appui aux femmes pour les renseigner sur ce qui est accessible au Manitoba. Il n'en demeure pas moins que la Saskatchewan est très dépourvue en ce qui concerne ces services.

[*Text*]

In fact, that government has also decreased access to birth control information and methods throughout—certainly in the rural areas. Therefore it is in fact increasing possible needs for abortion. They are not going about reproductive health in a very responsible fashion.

In the province of Alberta there have been two or three centres where women could get abortions. Women in Calgary have fairly ready access to abortion, but they will not accept women from Edmonton or Grande Prairie or outside their jurisdiction. So the women sometimes could have gone to Calgary except Calgary says it cannot handle this. There is no free-standing clinic in Alberta, so women either travel south to the United States or come to Manitoba.

The responsibility of the federal government should be to assure women of access to reproductive health services in their own community all across the country. The government has not taken on that responsibility, and therefore the provinces have also not taken up the slack there and have not created services. By and large, any new services that have happened have been through community initiatives, except in Manitoba.

I must say that once the Morgentaler clinic was shut down, the pressure for adequate services in Winnipeg on the New Democratic Party was so great that they in fact ordered that Health Sciences Centre streamline the way services were provided so women had better access. Services were revamped at Health Sciences Centre greatly, so access improved dramatically over about an 18-month period in the mid-1980s.

Ms Black: The Minister of Justice, when he appeared at this committee and in other statements he has made, has indicated that in some way this bill should ensure national entitlement to women.

Do you agree with that statement? Can you find anywhere that this recriminalization will ensure entitlement when we already know there is a problem in Canada with access?

Ms Kruger: We found that, unfortunately, even the situation we are in now, where there is no legislation, has not assured women of entitlement to services. One province has refused to provide abortion services altogether. In Prince Edward Island it has not assured those women of entitlement to services.

There are no teeth in that statement. If there were teeth in the Canada Health Act enabling the federal government to say, if you do not provide services then we will withhold health transfer payments, then that would be teeth and that might ensure entitlement, but you do not need legislation in the Criminal Code to do that. This is the point we would like to make, that to provide access for women and ensure a right you do not have to invoke criminal law.

[*Translation*]

En fait, le gouvernement de la province a aussi restreint l'accès aux renseignements et aux méthodes de contrôle des naissances partout, mais particulièrement dans les régions rurales et ce faisant, il augmente le besoin potentiel d'avortements. On ne peut pas dire que ce soit une attitude responsble face à la reproduction.

En Alberta, il y a deux ou trois cliniques où les femmes peuvent se faire avorter. À Calgary, l'accès à l'avortement est assez facile, mais on refuse les patientes venant d'Edmonton, de Grande Prairie, autrement dit celles qui ne font pas partie du territoire de Calgary. Il n'existe pas de clinique autonome en Alberta. Si bien que celles qui auraient pu aller à Calgary mais qu'on a refusées là-bas se rendent soit aux États-Unis, soit au Manitoba.

Il incombe au gouvernement fédéral de garantir aux femmes l'accès à des services de santé concernant la reproduction dans leur propre localité, quelle qu'elle soit. Cette responsabilité n'a pas été assumée par le gouvernement fédéral et elle a aussi été déclinée par les provinces qui n'ont pas créé elles-mêmes les services nécessaires. En règle générale, tous les nouveaux services offerts sont des initiatives communautaires, sauf au Manitoba.

Une fois que la clinique Morgentaler a été fermé, les pressions exercées à Winnipeg sur le Nouveau Parti Démocratique ont été si fortes qu'il a fallu demander au Centre des sciences de la santé d'intégrer les services offerts aux femmes pour en améliorer l'accès. Ainsi, on a procédé à une vaste restructuration des services au centre des sciences de la santé, de sorte qu'en l'espace de 18 mois, la situation s'est améliorée de façon spectaculaire au milieu des années 80.

Mme Black: Le ministre de la Justice a affirmé ici, devant les membres du Comité et ailleurs, qu'à certains égards, les dispositions de ce projet de loi garantissaient aux femmes un droit à l'échelle nationale.

Êtes-vous d'accord? En criminalisant de nouveau, comment prétendre garantir ce droit quand on sait les difficultés d'accès que nous connaissons au Canada?

Mme Kruger: Malheureusement, on constate que même actuellement, en l'absence de décision législative, rien ne garantit les femmes l'accès aux services. Une province, en l'occurrence, l'Île-du-Prince-Édouard, a même refusé carrément d'offrir des services d'avortement.

C'est donc une déclaration vide de sens et si les dispositions de la Loi canadienne sur la santé permettaient au gouvernement fédéral d'obliger les provinces à fournir ce genre de service, sous peine de perdre les paiements de transfert au titre de la santé, le droit des femmes serait peut-être alors garanti et de toute façon, ce n'est pas dans le Code criminel qu'on accomplit cela. C'est précisément ce que nous voulons faire comprendre: pour garantir l'accès et reconnaître un droit aux femmes, on n'a pas besoin de la législation pénale.

[*Texte*]

• 1625

Mr. Friesen: On a point of order, is it not true that all three political parties in Saskatchewan have a similar position on access to abortion services?

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): I do not think it is a point of order, Mr. Friesen.

Mr. Reimer (Kitchener): Correct me if I am wrong, but is it your understanding or did I read correctly in your brief that Bill C-43 violates democratic principles in that a majority of Canadians support freedom of reproductive choice? Would that be—

Ms Kruger: Yes, that is our position and it is substantiated by numerous polls.

Mr. Reimer: That is why I wanted to ask that. So you are saying a majority of Canadians support freedom of reproductive choice?

Ms Kruger: Yes.

Mr. Reimer: I have the last Gallup poll, and I have the *Maclean's* poll of January and I do not find that in them. What I find here is that when Canadians are asked the question "Do you think abortion should be legal under any circumstances; legal only under certain, or illegal in all?" some 27% say legal "under any"—that is now a majority—and 59% say legal "only under certain circumstances". Therefore I am confused by what you are saying.

Ms Kruger: First of all, I think there is a fault with the poll itself in the wording of the question—

Mr. Reimer: This one?

Ms Kruger: Yes. Because in the wording of the question, people responding to a question such as that would say: Well, gee, I do not want somebody who is not a doctor doing abortions, so there should be some restriction on that. Most people do not understand how the law works specifically. They want to make sure that health care is safe, that medical practioners are qualified. They have some parameters around the provision of services and I think when you ask should it be legal, they do not want to jeopardize women's health. I think that is the problem with the kind of question you are posing.

Mr. Reimer: So if I should not use the *Maclean's* poll and I should not use the Gallup poll, which one should I use?

Ms Kruger: It depends on the questions—

Mr. Reimer: Theirs?

Ms Kruger: —but, by and large, the Gallup poll—

Mr. Reimer: Just yours?

Ms Kruger: A Gallup poll. . . any one that I have seen in the last ten years has shown a minimum of 69% of

[*Traduction*]

M. Friesen: J'invoque le Règlement. N'est-il pas vrai que les trois partis politiques en Saskatchewan partagent les mêmes convictions quant aux services d'avortement?

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Monsieur Friesen, je ne vois pas la nécessité de faire un rappel au Règlement à ce sujet.

M. Reimer (Kitchener): Qu'on me reprenne si je me trompe. Ai-je bien lu? Dans votre mémoire, vous dites que les dispositions du projet de loi C-43 sont une entorse aux principes démocratiques puisque la majorité des Canadiens appuient le libre choix en matière de reproduction. Quel. . .

Mme Kruger: C'est bien ce que nous disons et nous nous appuyons sur les résultats de nombreux sondages.

M. Reimer: C'est précisément pour cela que je pose la question. Vous dites que la majorité des Canadiens appuient le libre choix en matière de reproduction n'est-ce pas?

Mme Kruger: Oui.

M. Reimer: Je me reporte au dernier sondage Gallup et au dernier sondage *Maclean's* de janvier. Ils ne correspondent pas à ce que vous affirmez. En effet, on a demandé aux Canadiens: «Pensez-vous que l'avortement devrait être légal dans toutes les conditions? Légal seulement dans certaines conditions? Ou illégal dans toutes les conditions?». 27 p. 100 des gens ont répondu oui à la première question, et pour ce qui est de la majorité, 59 p. 100 ont répondu oui à la deuxième, «dans certaines conditions». Je m'étonne de vos affirmations.

Mme Kruger: Tout d'abord, le libellé de la question induit en erreur. . .

M. Reimer: Vous parlez de celle-ci?

Mme Kruger: Oui. En répondant à une question ainsi formulée, les gens se diront qu'ils ne veulent certainement pas que quelqu'un d'autre qu'un médecin pratique un avortement. La plupart des gens ne comprennent pas les rouages de la loi, mais ils veulent s'assurer que les soins de santé sont prodigués dans les meilleures conditions de sécurité par des praticiens qualifiés. L'avortement exige certaines conditions et quand vous demandez aux gens si on devrait le légaliser, ils se disent immédiatement qu'il ne faut pas mettre la santé des femmes en danger. Voilà la difficulté de poser une question sous cette forme-là.

M. Reimer: Ne pouvant pas compter sur le sondage Gallup ni sur le sondage de *Maclean's*, sur quel sondage dois-je me rabattre?

Mme Kruger: Tout dépend des questions posées. . .

M. Reimer: Les leurs?

Mme Kruger: . . . mais en règle générale, les sondages Gallup. . .

M. Reimer: Seulement les vôtres?

Mme Kruger: Les sondages Gallup. . . depuis 10 ans que je les consulte, j'ai toujours constaté qu'au moins 69

[*Text*]

people saying that a woman has a right to choose abortion.

Mr. Reimer: But the question is very specific in January 1990, the same question in the year before, same question in *Maclean's*, and that is not what they say. So, I am sorry. I guess I should not use Gallup, I should not use *Maclean's*, and I am going to have to use yours. Can you please tell me which polls I should use?

Ms Kruger: Gallup.

Mr. Reimer: Well, they say 59% say legal only under certain circumstances. Is that the majority?

Ms Kruger: Yes, but those circumstances. . . if people do not know the details of abortion legislation or what is being proposed, again I would like to repeat that they want to make sure that those services are safe; that there are not quacks providing the services; they want to assure that they are done in safe places. There are many parameters within which they want to couch their answer.

Mr. Pagtakhan (Winnipeg North): Did I hear you say that most people do not understand the question? Are you passing judgment on the intelligence of our citizenry?

Ms Kruger: No, I am certainly not. I think people understood the question. I am saying there was a fault in the way the question was worded, so that people were very careful in their answers.

Mr. Pagtakhan: As a Manitoban and having worked as a full-time staff on the Health Sciences Centres, I must indicate to you as well that I did meet with the physicians who perform abortions at the Health Sciences Centre, with Dr. Manning and his group and with Professor Vanden. We had very active and fruitful discussions and those deliberations will help me decide as a parliamentarian.

You indicated in your brief that abortion is a medical issue. Can I assume you will agree that because it is a medical matter and it is a health issue that it ought to be done according to the standards of medical practice?

• 1630

Ms Kruger: According to standard medical practice? Yes.

Mr. Pagtakhan: Would you agree that the standards of medical practice have to be defined by the medical profession as they have been over the centuries?

Ms Kruger: The standards of medical practice are usually regulated by the Colleges of Physicians and Surgeons, or like bodies, across the country. They are also decided through the Canadian Medical Association.

Mr. Pagtakhan: When the hospitals recently dropped—you were referring to the Health Sciences Centre—the

[*Translation*]

p. 100 de la population estimaient qu'une femme devrait avoir le droit de choisir de se faire avorter.

M. Reimer: En janvier 90, la question était très précise, la même que l'année précédente, la même que le sondage *Maclean's* et les résultats ne correspondent pas à ce que vous dites. Si je ne peux pas compter sur Gallup ni sur *Maclean's*, je vais devoir me rebattre sur vos chiffres. Quel sondage dois-je consulter?

Mme Kruger: Le Gallup.

M. Reimer: D'après Gallup, seulement 59 p. 100 souhaitent légaliser l'avortement dans certaines conditions. Est-ce la majorité?

Mme Kruger: Oui, mais ces conditions. . . quand on ne connaît pas les détails des mesures législatives concernant l'avortement, de ce qui est proposé, on veut garantir que les services de ce genre sont prodigués dans les meilleures conditions et non pas par des charlatans. Il y a donc toutes sortes de réserves que l'on voudrait pouvoir donner en explication de sa réponse.

M. Pagtakhan (Winnipeg-Nord): Avez-vous dit que la plupart des gens ne comprenaient pas la question? Est-ce là un jugement porté sur l'intelligence des citoyens interrogés?

Mme Kruger: Non, pas du tout. Les gens ont compris la question. J'ai dit que la question était libellée de telle sorte qu'elle pousse les gens à la plus grande prudence quand ils répondent.

M. Pagtakhan: Je suis Manitobain et j'ai travaillé à plein temps au Centre des sciences de la santé. J'ai rencontré les médecins qui pratiquent des avortements au Centre des sciences de la santé, j'ai rencontré notamment le docteur Manning et son groupe, de même que le professeur Vanden. Les discussions très animées et très fructueuses que j'ai eues avec eux m'aideront sûrement à prendre une décision en tant que parlementaire.

Vous avez dit que l'avortement était un acte médical. Puisqu'il en est ainsi, vous conviendrez que c'est une question de santé et que les avortements pratiqués doivent l'être suivant les normes médicales en vigueur, n'est-ce pas?

Mme Kruger: Suivant les normes médicales en vigueur, sans nul doute.

M. Pagtakhan: Reconnaîtrez-vous que ces normes doivent être prescrites par les représentants du corps médical, comme cela se fait depuis des siècles?

Mme Kruger: Les normes de pratique médicale sont énoncées d'habitude par les collèges des médecins et chirurgiens ou autre corporation semblable, n'est-ce pas? Par ailleurs l'Association médicale canadienne se prononce de son côté.

M. Pagtakhan: Vous avez parlé notamment du cente des sciences de la santé. Quand les hôpitaux ont ramené à

[*Texte*]

limitation for abortion from 19 weeks to 16 weeks, I assume it was done by the medical profession.

Ms Kruger: Certainly it was. They have control over that.

Mr. Pagtakhan: Are you objecting to that medical decision?

Ms Kruger: I am objecting to the withdrawal of services for women, yes. I do not think—

Mr. Pagtakhan: No, no. I mean the timing, from 19 to 16 weeks.

Ms Kruger: I do not think that was a medical decision. I think it was a decision made because certain doctors said that they would no longer do abortions, and they happen to be the ones who were doing abortions in the second trimester.

Mr. Pagtakhan: But hospitals recently dropped the allowable upper limit for an abortion from 19 weeks to 16 weeks. As you know and I know, hospitals operate on the basis of advice from the medical staff on medical procedure; therefore, one can infer that this was a medical decision.

Ms Kruger: No, I do not think you can infer that.

Mr. Pagtakhan: Of course, you are entitled to your decision.

You spoke a lot about the Charter of Rights and Freedoms and you indicated that Dr. Manning's group would abide by the guidelines imposed by any new law, which of course is a very welcome attitude. I assume that your group believes in the supremacy of laws. You will also agree, I am sure, that the Supreme Court of Canada is the final arbiter of any dispute about any law, with respect to its constitutionality.

If there are honest differences of opinion among parliamentarians as we vote on this, would you advise the government that amendments be allowed, or not be allowed, but when it is a question of the constitutionality of any law, that only the Supreme Court of Canada could settle this issue?

Ms Kruger: Do you mean that the law would be brought in and then go to the Supreme Court to check its constitutionality?

Mr. Pagtakhan: For reference, yes.

Ms Kruger: My assumption as a citizen is that it is the responsibility of the government not to present to the House of Commons a bill that might be unconstitutional. That seems to be a waste and it seems to me insulting to the people of Canada to do that. It should be checked out as to whether or not it is constitutional. The Coalition for Reproductive Choice is opposed to any legislation on the issue of abortion, because we believe it violates women's right to security of the person and the right to conscience.

[*Traduction*]

16 semaines la limite de 19 semaines imposée auparavant, on peut supposer que c'était le fait des médecins, n'est-ce pas?

Mme Kruger: Sans nul doute. C'est de leur ressort.

M. Pagtakhan: Vous opposez-vous à cette décision médicale?

Mme Kruger: Je m'oppose à ce que l'on retire des services aux femmes. Je ne crois pas—

M. Pagtakhan: Il ne s'agit pas de cela mais de la période de 19 semaines qui est passée à 16.

Mme Kruger: Selon moi, il ne s'agissait pas d'une décision médicale mais que c'est le fruit de la décision de certains médecins qui refusent désormais de pratiquer des avortements. Il se trouve que ce sont ceux qui pratiquaient des avortements pendant le deuxième trimestre.

M. Pagtakhan: Néanmoins, les hôpitaux, pour fins d'avortement, ont rabaissé de 19 à 16 semaines l'état d'avancement de la grossesse. Vous savez aussi bien que moi que les hôpitaux prennent conseil auprès de leur personnel médical et par conséquent, on peut en conclure qu'il s'agit d'une décision des médecins.

Mme Kruger: Non, je ne pense pas qu'on puisse en conclure cela.

M. Pagtakhan: Vous avez droit à votre opinion.

Vous avez parlé de la Charte des droits et libertés et vous avez dit que le groupe du Dr Manning respecterait les directives imposées par toute nouvelle loi, ce à quoi on ne peut qu'applaudir. Je suppose que votre groupe croit en la suprématie des lois. Vous reconnaîtrez aussi, j'en suis sûr, que la Cour Suprême est l'arbitre ultime de tout litige concernant la constitutionnalité d'une loi, n'est-ce pas?

Si les parlementaires, au moment du vote, ont des divergences d'opinion sincères, il pourra y avoir amendement ou non, suivant le souhait du gouvernement. Toutefois, pour tout ce qui est de la constitutionnalité d'une loi, seule la Cour Suprême pour se prononcer, n'est-ce pas?

Mme Kruger: Vous voulez dire qu'on adopterait la loi dans un premier temps et qu'elle serait déférée à la Cour Suprême qui devrait en vérifier la constitutionnalité?

M. Pagtakhan: Pour avis, oui.

Mme Kruger: En tant que citoyenne, je suppose que le gouvernement doit être assez responsable pour ne pas présenter à la Chambre des communes un projet de loi qui risque de ne pas être constitutionnel. S'il le faisait, ce serait un gaspillage de temps et une insulte à la population canadienne. On devrait prendre toutes les précautions nécessaires et vérifier auparavant. La coalition est contre toute mesure législative sur l'avortement, parce que nous pensons que cela lèse les femmes dans leurs

[*Text*]

We would hope that the Supreme Court would find this legislation violates that Charter. We believe it does.

Mr. Halliday (Oxford): I want to congratulate our witness on some of the comments in the summary on page 4, where you make two recommendations to government, the first one being that there is need for more funding for birth control and sex education programs. I think you are quite right that is a problem which exists, and I think we should be heeding that particular recommendation.

However, I was a little surprised when I read recommendation number two. You discuss community-based reproductive health clinics and you indicate to us that the abortions performed in a clinic setting are safer. I would sure like to know what the documentation is for that, that it is safer to have an abortion in a clinic.

Ms Kruger: Most of the research that has been done on that has been done in the United States, and I believe 89% of all abortions that are done in the United States are done in clinics. The reason is that abortion is a fairly simple medical procedure. It does not need to be done in the hospital and it does not need to tie up expensive operating room time. Free-standing clinics across the country are also making this point.

Because it is a fairly simple medical procedure, there are not high complication rates. But we also know that in hospitals there are infections present, despite the hygenic practices observed there. A hospital is not as safe an environment as a clinic. This has to do with the stress that the woman undergoes in being in a hospital environment. A free-standing clinic can offer a smaller, less institutional, more supportive kind of environment. You also have people in a clinic setting who are experienced in doing abortions, and who do them very well.

• 1635

Mr. Halliday: The figures you are quoting are apparently from American studies. How is it in Canada? Would clinics in Canada now have facilities for cardiac resuscitation or acute haemorrhage control?

Ms Kruger: The College of Physicians and Surgeons regulates the standards for a clinic, and they have done this in each of the provinces in which there are free-standing clinics. They were very actively checking out the Morgentaler clinic in Manitoba to make sure that it had all of the necessary safety standards. It has been approved by the College of Physicians and Surgeons as a safe place for therapeutic abortions.

In fact, the Department of Obstectrics and Gynaecology of the Health Sciences Centre and the University of Manitoba has stated that all first trimester abortions should be done in clinics, that operating room theatres should not be used for this type of procedure.

[*Translation*]

droits à la sécurité et à la conscience personnelle. Nous pensons que ce projet de loi contrevient aux dispositions de la Charte et nous espérons que la Cour Suprême se prononcera dans ce sens.

M. Halliday (Oxford): Je tiens à féliciter les témoins de ce que je lis au sommaire, page 4. Vous y faites notamment deux recommandations au gouvernement. Tout d'abord, vous réclamez un financement accru des programmes d'éducation sexuelle et de contrôle des naissances. Vous avez tout à fait raison, car le problème existe et nous devrions certainement retenir cette recommandation.

C'est néanmoins avec quelque étonnement que je lis la deuxième recommandation. Vous parlez de cliniques communautaires pour la santé de la reproduction et vous dites que les avortements pratiqués en clinique sont plus sûrs. J'aimerais savoir sur quoi vous vous fondez pour affirmer cela.

Mme Kruger: La recherche sur cet aspect provient surtout des Etats-Unis. Là-bas, 89 p. 100 de tous les avortements sont pratiqués en clinique. L'avortement est un acte médical relativement simple qui n'exige pas le milieu hospitalier, ni le recours à des blocs opératoires coûteux. Les gens qui s'occupent des cliniques autonomes un peu partout vous en diront autant.

Puisqu'il s'agit d'un acte médical relativement simple, les cas où il y a des complications sont assez rares. Par ailleurs, le milieu hospitalier est propice aux infections même si on respecte rigoureusement les règles d'hygiène. Par conséquent, l'endroit n'est pas aussi sûr qu'une clinique. Le milieu hospitalier peut augmenter le stress chez les femmes, alors que les cliniques autonomes, plus petites, offrent une atmosphère plus détendue qui inspire davantage confiance. Dans une clinique, on trouve des équipes médicales d'expérience, fort compétentes.

M. Halliday: Vous tirez vos chiffres d'études faites aux États-Unis. Qu'en est-il de la situation au Canada? Les cliniques que nous avons ici auraient-elles le matériel nécessaire en cas d'arrêt cardiaque ou d'hémorragie aiguë?

Mme Kruger: C'est le Collège des médecins et chirurgiens qui dicte les normes auxquelles doivent se conformer ces cliniques, et cela, dans chaque province où des cliniques autonomes existent. On a rigoureusement vérifié la clinique Morgentaler au Manitoba pour s'assurer qu'elle respectait les normes nécessaires, et le Collège des médecins et chirurgiens a décrété qu'il s'agissait d'un endroit où on pouvait pratiquer sans danger des avortements thérapeutiques.

En fait, le Département d'obstétrique et de gynécologie du Centre des sciences de la santé et l'Université du Manitoba affirment que tous les avortements pratiqués au premier trimestre devraient l'être dans des cliniques, qu'on devrait éviter les blocs opératoires dans ces cas-là.

[*Texte*]

First of all, it is not cost efficient to do so; second of all, it can be very safe and supportive to provide those services in a clinic.

Mr. Halliday: Is that recommendation for free-standing clinics or in-hospital clinics?

Ms Kruger: Free-standing clinics.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): On behalf of the committee, I wish to thank Ms Kruger for her presentation. The committee will now break for five minutes.

Ms Kruger: I would like to let the chairman know that I have brought petitions with me from Manitoba. We have thousands of Manitobans who support our position. I brought both petitions and newspaper clippings, and I would like to present them for the record to the committee.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): Bring them to the members, and one of them will present them to the House.

Ms Kruger: Fine.

• 1638

[*Traduction*]

Tout d'abord, ce n'est pas rentable et deuxièmement, ces services peuvent être offerts sans danger et avec tout l'appui nécessaire dans des cliniques.

M. Halliday: Parlez-vous de cliniques autonomes ou de cliniques hospitalières?

Mme Kruger: De cliniques autonomes.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Au nom des membres du Comité, je vous remercie, madame Kruger. Nous allons maintenant faire une pause de cinq minutes.

Mme Kruger: Je voulais signaler que j'ai ici des pétitions du Manitoba. Des milliers de Manitobains appuient notre position et je souhaiterais déposer auprès du Comité des pétitions et des coupures de journaux.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Il vous suffit de les remettre à un député, qui les présentera à la Chambre.

Mme Kruger: Volontiers.

• 1644

La présidente suppléante (Mme Bourgault): À l'ordre!

Nous continuons la séance en écoutant les prochains témoins qui sont de la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités. Je vous présente Mme Marianne Wilkinson, responsable de la législation. Je lui demande de bien vouloir présenter les personnes qui l'accompagnent avant de faire son exposé.

• 1645

Mrs. Marianne Wilkinson (Vice-President, Canadian Federation of University Women): I would like to introduce Linda Souter, who is the immediate Past President of the Canadian Federation of University Women, and Rose Beatty, who is the Chairperson of our Status of Women Committee. Thank you for the opportunity to be here. Rather than reading our brief, we just ask that it be appended to the record.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): Agreed.

Mrs. Wilkinson: I would ask Mrs. Souter to start off by giving some background of how our policy was developed.

Mrs. Linda Souter (Past President, Canadian Federation of University Women): The Canadian Federation of University Women was founded in 1919. It is a national organization of over 12,000 members in 129 branches across Canada. CFUW is also a member of the International Federation of University Women with membership in 52 countries.

The acting Chairman (Mrs. Bourgault): Order!

We are continuing our meeting with our next witnesses, the Canadian Federation of University Women. We have here Mrs. Marianne Wilkinson, legislation chair. Before she starts her representation, I would ask her to introduce the persons who are with her.

Mme Marianne Wilkinson (vice-présidente, Fédération canadienne des femmes diplômées des universités): Je vous présente Linda Souter, ancienne présidente de la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités, et Rose Beatty, président de notre comité du statut de la femme. Nous vous remercions de nous avoir invitées à comparaître. Nous n'avons pas l'intention de lire notre mémoire, mais nous voudrions qu'il soit annexé au compte-rendu.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): D'accord.

Mme Wilkinson: J'inviterais tout d'abord Mme Souter à expliquer comment nous avons élaboré notre politique.

Mme Linda Souter (ancienne présidente, Fédération canadienne des femmes diplômées des universités): Fondée en 1919, la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités compte plus de 12,000 membres dans 129 clubs d'un bout à l'autre du Canada. La FCFDU est membre de la Fédération internationale des femmes diplômées des universités, qui regroupe des associations de 52 pays.

[*Text*]

We are an organization of university women graduates committed to the pursuit of knowledge, the promotion of education, the improvement of the status of women and human rights, and active participation in public affairs.

The position of CFUW on abortion has been established by the adoption of a series of resolutions at our annual general meetings where all clubs of the federation are represented by their chosen delegates. Further, our procedures require that all resolutions be sent to clubs well in advance of our annual general meetings so all interested members can participate in debating, amending, approving or defeating each resolution. Delegates from each club are then directed by their members on how to vote on the resolutions at our annual meetings.

The subject of abortion was a controversial issue for our members, as it is for many Canadians. However, the policy adopted by the federation followed our resolution process and was only adopted after very careful thought, sensitivity to and appreciation of the concerns of our members in dealing with this very difficult issue.

This is not a new issue for us. We first adopted a resolution calling for the removal of sections pertaining to abortion from the Criminal Code in 1970. This was re-affirmed in 1975 and has remained as our consistent policy for the last 20 years. It is also interesting that despite all the recent debate on this issue, we have not received any new resolutions from our members to amend or change our policy. Our policy remains the same. We believe abortion has no place in the Criminal Code.

Besides asking for the removal of abortion from the Criminal Code, we have also consistently requested that more emphasis be given to education, prevention, counselling and follow-up services. With the prevalence of sexually transmitted diseases such as AIDS, this emphasis is even more essential today than when we first brought the second resolution in our brief to the attention of government in 1977. I would ask Marianne and Rose to elaborate further on why we believe Bill C-43 should be withdrawn.

Mrs. Wilkinson: I would like to discuss the aspects of the Criminal Code. As Linda mentioned, for 20 years we have had the consistent policy that no mention of abortion should be in the Criminal Code. This was reiterated as recently as our 1989 brief to the government, which was only presented to the ministers a few weeks ago. We also have a number of letters written last year when the various issues were raising their head with

[*Translation*]

En tant qu'organisme réunissant des diplômées des universités, la FCFDU vise le perfectionnement des connaissances, la promotion de l'éduction, l'amélioration de la condition de la femme, un plus grand respect des droits de la personne et la participation active aux affaires publiques.

La position de la FCFDU sur l'avortement s'est articulée autour d'un grand nombre de résolutions adoptées à l'occasion de nos assemblées générales annuelles, où tous les clubs de la Fédération sont représentés par les déléguées de leur choix. En outre, nos règlements exigent que toutes les résolutions soient envoyées aux divers clubs bien avant les assemblées générales annuelles, afin que les intéressées puissent participer au débat, à la modification, à l'approbation ou au rejet de chaque résolution. Ce sont donc les membres de chaque club qui dictent aux déléguées la façon de voter sur ces résolutions lors de nos assemblées annuelles.

L'avortement est un sujet controversé pour nos membres, comme pour de nombreux Canadiens. Cependant, les résolutions qui constituent la base de la politique de la FCFDU sur l'avortement sont conforme notre procédure et n'ont été adoptées qu'après une mûre réflexion. Tout au long de cet exercice, nous nous sommes montrées sensibles aux préoccupations de nos membres devant cette question délicate.

Cette question n'est pas nouvelle pour nous. C'est en 1970 que nous avons adopté pour la première fois une résolution préconisant l'abandon des articles du Code criminel relatifs à l'avortement. Cette politique, que nousu avons réaffirmée en 1975, est la nôtre depuis 20 ans. Fait intéressant, en dépit de toute la controverse récente à ce sujet, nos membres ne nous ont présenté aucune résolution visant à modifier notre politique qui, par conséquent demeure la même. Nous estimons que l'avortement n'a pas sa place dans le Code criminel.

Nous préconisons donc l'abandon des articles du Code criminel relatifs à l'avortement, par parallèlement, nous avons toujours demandé que l'on accorde plus d'importance à l'éducation, à la prévention et aux services d'orientation et de suivi. Compte tenu de la prévalence des maladies transmises sexuellement, notamment le sida, cette démarche s'impose encore plus aujourd'hui qu'en 1977, date à laquelle nous avons porté pour la première fois à l'attention du gouvernement la deuxième résolution énoncée dans notre mémoire. Je demanderais maintenant à Marianne et à Rose de vous expliquer plus en détails les motifs pour lesquels nous pensons que le projet de loi C-43 devrait être retiré.

Mme Wilkinson: Je voudrais parler du Code criminel. Comme Linda l'a mentionné, notre politique n'a pas changé depuis 20 ans: à notre avis, l'avortement ne devrait pas figurer dans le Code criminel. D'ailleurs, nous avons réitéré cette position tout récemment dans le mémoire que nous avons présenté en 1989 au gouvernement et qui vient d'être soumis au ministre il y a quelques semaines à peine. En outre, nous avons rédigé un certain nombre de

[*Texte*]

respect to abortion when the bill was introduced in the summer.

We feel the Criminal Code is basically devised for the enforcement of crimes against society. It seems very strange that health aspects should be put into the Criminal Code. It does not seem to us the right place for them. We are also concerned that it could again put women into jeopardy. If you would take an interpretation of the Criminal Code as those who abet a crime can be charged and so on, there is a possibility for anyone working with women, and women themselves, to be charged even though the bill is not directly addressed against women.

If a woman uses mental health as the excuse, which I suppose is a catch-all phrase, if she is not about to die because she is pregnant, then it could become a stigma against her. Some people are concerned that if there is a custody battle, the husband could use the fact that if it would be mentally disruptive to have a baby, to get an abortion, the woman is therefore mentally disrupted to look after children and so on. I do not think this bill would then reduce the need for litigation on various types of things.

• 1650

Over the last two years, the statistics we have seen do not show a significant change in the number of abortions being performed. That is an indication that women take very seriously the decisions that they make. I do not think any woman would make the decision to have an abortion lightly. It is not a simple, easy procedure for a woman to go through. We lobbied for removal of sections pertaining to abortion, because we did not think it was right for women to be put on trial for a decision they would make about their own body. We have not changed on that. It is a regressive step to put it back into new legislation.

We have also, over the years, strongly supported the Charter of Rights and Freedoms. The Supreme Court has already ruled that women have the right to security of the person. We feel that women should have the right to make their own decisions. Women are capable of doing that. A woman should bear in mind her own priorities and aspirations and not have things imposed upon her. We feel the criminal law would deny women that right. We urge you to ensure that abortion is not put back into the Criminal Code. Our women members are university graduates, and we take a very strong interest in education and various aspects of that. We have a lot of policy on that.

Mrs. Rose Beatty (Chairperson, Status of Women, Canadian Federation of University Women): The

[*Traduction*]

lettres à ce sujet l'année dernière, lorsque divers problèmes liés à l'avortement ont fait surface et lorsque le projet de loi a été déposé cet été.

Essentiellement, le Code criminel renferme les sanctions dont sont passibles les personnes qui se rendent coupables de crimes contre la société. Il est plutôt curieux de retrouver dans le Code criminel des questions relevant de la santé. À notre avis, ce n'est pas leur place. En outre, nous craignons que le projet de loi ne porte préjudice aux femmes. Si, d'après votre interprétation du Code criminel, les personnes qui aident à commettre un crime peuvent être poursuivies, il est fort possible que quiconque vient en aide aux femmes soit poursuivi, même si le projet de loi n'est pas conçu expressément pour nuire aux femmes.

Si une femme prétexte que sa santé mentale est menacée, ce qui veut dire à peu près n'importe quoi, si elle n'est pas sur le point de mourir à cause de sa grossesse, elle pourrait être stigmatisée par la suite. Ainsi, on craint qu'en cas de conflit pour la garde d'un enfant, le mari pourrait faire valoir que si la santé mentale de sa femme est suffisamment fragile pour lui interdire de mener une grosseesse à terme, elle n'est pas non plus en mesure de s'occuper de ses enfants. Je ne pense pas que le projet de loi réduise le nombre de litiges susceptibles de survenir dans bien des cas.

Les statistiques ne révèlent aucun changement marqué pour ce qui est du nombre des avortements pratiqués depuis deux ans. Cela montre bien que les femmes ne prennent ce genre de décision qu'après mûre réflexion. Aucune femme ne décide de se faire avorter à la légère. Il n'est ni simple, ni facile pour une femme d'opter pour cette intervention. Nous exerçons depuis longtemps des pressions en faveur de l'abandon des articles du Code qui portent sur l'avortement, parce que nous estimons qu'aucune femme ne devrait être traînée en justice à la suite d'une décision qu'elle a prise concernant son propre corps. Nous n'avons pas changé d'avis à ce sujet. Il est rétrograde d'intégrer une telle disposition dans le nouveau projet de loi.

Depuis des années également, nous appuyons sans réserve la Charte des droits et libertés. D'ailleurs, la Cour suprême a déjà déclaré que la femme a le droit à la sécurité de sa personne. Les femmes devraient avoir le droit de prendre leurs propres décisions puisqu'elles en sont éminemment capables. Il faut que les femmes puissent prendre en compte leurs propres aspiratons et priorités en toute liberté. A notre avis, le Droit criminel porterait atteinte à ce droit qu'ont les femmes. Je vous exhorte à faire en sorte que l'avortement ne soit pas réintégré dans le Code criminel. Les femmes qui font partie de notre association sont des diplômées d'université et nous nous intéressons beaucoup à l'éducation et à ses ramifications. D'ailleurs, nous avons élaboré de nombreuses politiques à cet égard.

Mme Rose Beatty (présidente, statut de la femme, Fédération canadienne des femmes diplômées des

[*Text*]

Canadian Federation of University Women feels that abortion is a health issue and should not be in the Criminal Code. Following this, our policy stresses education, prevention, and research where necessary. As far as education is concerned, we would expect universally available comprehensive family-planning information and services. We want counselling and a follow-through with the counselling to help all those in need. Sexual, contraceptive, and family-planning information must be universal. We recognize especially the need in elementary and secondary schools, and therefore we recognize also the need for access to be free of charge to all people. We need to build a co-ordinated program of action in both sex education and family planning by governments and recognized voluntary agencies.

With respect to prevention and research, there has to be availability of means of contraception, and thus a free program is necessary. The universality of the programs is necessary. We need to provide leadership in funding research into improved methods of birth control. First of all, if we have the birth control available, and its use is understood, and it is improved birth control in all stages, then hopefully abortions will be prevented. I would like to stress the need for education and prevention, counselling, and research.

Mrs. Wilkinson: That is basically what our policies are. We are speaking on behalf of our membership, and we follow very closely the policies because of the process that we use in developing them. We would be glad to answer any questions, but we have to stay within our policy areas in doing so.

Mr. Pagtakhan: You spoke of the need for unbiased, professional standards in comprehensive counselling. I welcome that very much. It is one of the best suggestions that I have heard since our committee started hearing witnesses. Should this standardized, unbiased professional criteria include alternatives to ending a given pregnancy that is not associated with, or expected to be associated with, any medical complication?

Mrs. Wilkinson: We do not specify the counselling that would be provided. That particular resolution goes back to 1977. It is a longstanding concern of ours. We feel that in making difficult medical decisions counselling should be provided and people should have information, but we do not like to specify specifically what information.

[*Translation*]

universités): La Fédération canadienne des femmes diplômées des universités estime que l'avortement est une question qui relève du domaine de la santé et non du Code criminel. Pour cette raison, notre politique met l'accent sur l'éducation, la prévention et la recherche, le cas échéant. En matière d'éducation, nous souhaitons l'instauration de services complets et universels de planification des naissances. Nous voudrions que l'on offre des services d'orientation et de suivi pour venir en aide aux personnes qui en ont besoin. Toute information sur la sexualité, la contraception et la planification des naissances doit être universellement disponible. Cette information est particulièrement nécessaire dans les écoles élémentaires et secondaires et par conséquent, il va de soi qu'elle doit être dispensée gratuitement à tout le monde. Nous devons mettre sur pied un programme d'action concertée en matière d'éducation sexuelle et de planification des naissances qui serait appliqué par les divers gouvernements et certains organismes bénévoles accrédités.

En ce qui concerne la recherche et la prévention, il faut que les divers moyens de contraception soient disponibles, d'où la nécessité d'un programme d'accès gratuit. L'universalité de tels programmes s'impose. D'ailleurs, nous devons prendre l'initiative de financer la recherche pour améliorer les méthodes de contrôle des naissances. Si les moyens de contraception sont disponibles et que les gens savent comment s'en servir, le contrôle des naissances s'en trouvera amélioré à toutes les étapes et on peut espérer éviter ainsi des avortements. Encore une fois, je souligne la nécessité de faire des efforts d'éducation, de prévention, d'orientation et de recherche.

Mme Wilkinson: Voilà l'essentiel de nos politiques. Nous parlons au nom de nos membres et nous adhérons scrupuleusement aux politiques qu'elles nous dictent compte tenu du processus utilisé pour les élaborer. Nous sommes disposées à répondre aux questions, mais ce faisant, nous devons nous limiter aux domaines qui tombent sous le coup de nos politiques.

M. Pagtakhan: Vous estimez nécessaire d'établir des normes professionnelles et exemptes de parti pris pour ce qui est des services d'orientation. Je suis très heureux de cette prise de position. C'est l'une des meilleures suggestions que j'ai entendues depuis que notre Comité a commencé à entendre des témoins. Dans le contexte de la prestation de services professionnels, normalisés et exempts de parti pris, devrait-on présenter des options autres que l'avortement dans le cas d'une grossesse qui ne devrait pas normalement donner lieu à des complications médicales?

Mme Wilkinson: Nous ne précisons pas le détail de ces services d'orientation. Cette résolution en particulier remonte à 1977. C'est donc une question qui nous intéresse depuis longtemps. Nous pensons que toute personne appelée à prendre une décision médicale difficile devrait avoir droit à un service d'orientation et

[*Texte*]

Mrs. Souter: In that resolution we mention advice to continue or terminate a pregnancy.

• 1655

Mr. Pagtakhan: Yes. You indicated that this is a medical procedure, and it being a medical procedure would you agree that patients should insist that physicians who perform the abortion do the procedure according to the strictest standards of medical practice?

Mrs. Wilkinson: We do not have a policy that says that every woman should have an abortion or not. We have not gone that far. You may have noticed that in our brief. But we do feel that women have the right to make decisions, in consultation with whom they want to consult, and we have a longstanding policy that only qualified people should provide abortions, and that means qualified medically. That is what we are really talking about. That goes back to a time when illegal abortions were happening in a way that was maiming and killing women, and that is a very longstanding policy.

Our policy states "wherever" and that is what changed them.

Mr. Pagtakhan: In fact I have noted that in 1970 you had a resolution on legislation to penalize unqualified persons who perform abortions.

Mrs. Wilkinson: Those were the back-room abortions with the coat hangers and all those things that were killing and maiming women.

Mr. Pagtakhan: Let me pursue that sentiment, if I may call it that, because it is a very legitimate sentiment, that unqualified persons ought not to do the procedure. When I look, though, at unqualified persons it could involve a variety of circumstances.

Certainly, persons who have no medical licence ought not to be doing a medical procedure, so that is one group, and those who have a medical licence, of course, we have two groups, again, under that—the untrained physicians, untrained to do the procedure although they are licensed physicians, and those who are trained in the procedure.

Now women, or any patient for that matter, would only wish that a given medical procedure or surgical procedure ought to be done by physicians trained to do that particular procedure, and I am sure your group will agree with that in principle.

Mrs. Wilkinson: I think you are getting into the way in which medical professions rule their professions, and we

[*Traduction*]

d'information. Cependant, nous ne précisons pas le détail de cette information.

Mme Souter: Dans cette résolution, nous parlons de conseils au sujet de la poursuite ou de l'interruption d'une grossesse.

M. Pagtakhan: Oui. Puisqu'il s'agit d'une intervention médicale, comme vous le signalez, ne croyez-vous pas que les patientes devrient insister pour que les médecins qui pratiquent l'avortement le fassent conformément aux normes médicales les plus rigoureuses?

Mme Wilkinson: Nous ne disons pas que toutes les femmes devraient se faire avorter ou qu'elles devraient toutes enfanter. Nous n'allons pas jusque là, d'ailleurs vous l'aurez peut-être remarqué dans notre mémoire. Mais nous estimons que les femmes ont le droit de prendre les décisions qui les regardent, avec l'aide des personnes qu'elles jugent bon de consulter. Nous affirmons depuis très longtemps que seules des personnes compétentes devraient pratiquer des avortements, autrement dit des médecins qualifiés. En fait, c'est là le coeur du problème. Notre position remonte à l'époque où des femmes mouraient ou étaient mutilées à la suite d'avortements illégaux. C'est une politique d'une très longue date.

Notre politique est claire et les choses ont changé.

M Pagtakhan: En fait, j'ai remarqué qu'en 1970, vous aviez adopté une résolution recommandant que la législation prévoit des peines pour les personnes non qualifiées qui pratiquent des avortements.

Mme Wilkinson: C'était l'époque des avortements clandestins effectués avec des cintres et autres moyens barbares et qui causaient la mort et la mutilation des femmes.

M Pagtakhan: Permettez-moi de poursuivre dans cette veine. En effet, j'estime que ce sentiment selon lequel des personnes non qualifiées ne devraient pas pratiquer cette intervention, est très légitime. Lorsque l'on parle d'intervenants non qualifiés, cela englobe diverses personnes.

Il va de soi que les personnes qui n'ont pas de permis pour exercer la médecine ne devraient pas pratiquer une intervention chirurgicale. C'est donc un premier groupe. Dans un deuxième groupe, celui des personnes possédant un permis d'exercer, il y a d'une part des médecins qualifiés pour pratiquer cette intervention et d'autres qui ne le sont pas, même si ce sont des médecins accrédités.

Je pense que les femmes, comme tous les autres patients d'ailleurs, souhaitent qu'une intervention médicale donnée soit pratiquée par un médecin possédant la formation voulue. D'ailleurs, je suis sûr que votre groupe souscrit à ce principe.

Mme Wilkinson: Vous abordez la question de savoir comment la profession médicale réglemente les médecins,

[*Text*]

are really not qualified to discuss that. I think the medical profession, in fact, does that very well.

Mr. Pagtakhan: The Canadian Medical Association, in one of their responses to a question when the association appeared before us, indicated that medical standards ought to be according to a solid body of scientific evidence to that effect.

I just wanted to hear your group's feeling along this line from your perspective. I know I would not like you to pass judgment on the medical procedure, but from your general perception as members of the community and members who will be affected by any medical procedure, just like any group of people, would you agree with that submission by the Canadian Medical Association?

Mrs. Wilkinson: I have not seen their submission. I do not know if anyone has here.

Mr. Pagtakhan: If I were reflecting the answer by the Canadian Medical Association on that basis and on that basis alone, would you agree?

A voice: She has not seen it.

Mrs. Wilkinson: I think you are trying to put words in our mouths. I really cannot answer. We have not. . .

Mr. Pagtakhan: No. I am not trying to put words in your mouths. You can decline to answer, of course.

Mrs. Wilkinson: Our policy is that we feel that people performing abortions should be qualified medical practitioners. We do not go any further than that.

Mrs. Souter: We do not think that it is our—

Mrs. Wilkinson: I would not perform one.

Mr. Pagtakhan: Again I would like to thank your group for a very objective approach to the issue, devoid of emotionality and very critical, and as a member of an academic faculty before I left for Parliament may I say that certainly you are living up to the highest traditions of excellence in a faculty.

Mrs. Clancy: I would like to welcome you here to the committee and thank you very much for your brief. I think most of us know who you are and whom you represent, but I wonder if you would explain that for the record.

Mrs. Wilkinson: I think Linda did briefly mention it, but perhaps she could expand a little bit.

We are not faculty members. I think that was raised. We are university graduates, but not working in universities, necessarily. Some of our members are. You simply have to have a degree from a university to be a member and it does not have to be a Canadian degree, it can be any one—

[*Translation*]

et nous ne sommes pas vraiment compétentes pour en parler. En fait, je pense que la profession médicale s'acquitte très bien de cette tâche.

M. Pagtakhan: En réponse à une question qui lui a été posée ici au Comité, les représentants de l'Association médicale canadienne nous ont dit que les normes médicales doivent s'appuyer sur un bagage de connaissances scientifiques éprouvées.

Je voulais tout simplement que vous nous disiez ce que vous en pensez. Je ne vous demande pas de porter un jugement sur l'intervention médicale en soi, mais en tant que membre de la collectivité susceptible, comme n'importe qui d'autre, de subir une intervention chirurgicale, êtes- vous d'accord avec l'opinion de l'Association médicale canadienne?

Mme Wilkinson: Je n'ai pas lu leur mémoire. Je ne sais pas si l'un d'entre nous en a pris connaissance.

M. Pagtakhan: Répondez-moi en vous fondant uniquement sur la réponse de l'Association médicale canadienne. Êtes-vous d'accord avec cette réponse?

Une voix: Elle n'a pas vu la réponse.

Mme Wilkinson: Vous essayez de nous influencer. Je ne peux pas vraiment répondre. Nous n'avons pas. . .

M. Pagtakhan: Non, je n'essaie pas de vous influencer. Bien entendu, vous pouvez refuser de répondre.

Mme Wilkinson: Notre politique est la suivante: nous estimons que seuls des médecins qualifiés devraient pratiquer des avortements. Nous n'affirmons rien de plus.

Mme Souter: Je ne pense pas que ce soit notre. . .

Mme Wilkinson: Personnellement, jue n'en pratiquerais pas.

M. Pagtakhan: Encore une fois, je remercie votre groupe d'avoir adopté face à cette question une attitude à la fois objective, dénuée d'émotivité et très critique. À titre d'ancien membre du Corps enseignant—c'était avant que je devienne député—je peux vous dire que vous êtes à la hauteur de la tradition d'excellence de l'enseignement.

Mme Clancy: Je vous souhaite la bienvenue au Comité et je vous remercie beaucoup de nous avoir présenté un mémoire. La plupart d'entre nous savons qui vous êtes et qui vous représentez, mais il serait peut-être bon que vous leur précisiez aux fins du compte rendu.

Mme Wilkinson: Je pense que Linda l'a fait brièvement, mais elle pourrait sans doute vous donner plus détails.

Nous ne sommes pas des enseignantes, comme on l'a dit. Nous sommes des diplomées des universités, mais nous ne travaillons pas nécessairement dans les universités. Certaines de nos membres sont professeurs, mais il suffit d'avoir un diplôme universitaire pour adhérer à notre organisation. Encore là, il n'est pas nécessaire que ce soit un diplôme d'un établissement canadien. Ce peut être. . .

[*Texte*]

Mrs. Souter: As long as it is a recognized degree.

Mr. Reimer: Is an American one okay?

Mrs. Souter: It can be American; it can be anything. To be a member, you must be a graduate.

• 1700

Mrs. Wilkinson: We have about 52 countries involved in our international association.

Mrs. Clancy: It is an international organization?

Mrs. Souter: Yes, it is.

Mrs. Clancy: Approximately how many members would you represent in Canada?

Mrs. Souter: Well over 12,000.

Mrs. Clancy: From coast to coast?

Mrs. Souter: From coast to coast, in 129 branches.

Mrs. Clancy: So you represent women right through the spectrum: women who stay at home, women who work outside the home, and so on.

Mrs. Souter: Our members represent all ages, all professions, and both stay-at-home and working women.

Mrs. Clancy: I wonder if you are familiar with the brief of the Law Reform Commission of Canada to this committee.

Mrs. Souter: I have not read it; I have only read extracts from it in the newspapers.

Mrs. Clancy: Do you care to make a comment on it?

Mrs. Wilkinson: I do not think I know enough about it. I think every group has a right to look into an issue and make their views known on it. They have done, from what I understand, a very thorough and thoughtful review. We are trying to look at it from the point of view of our members. They are all women, and therefore they tend to look at it a little differently than a mixed group.

Mrs. Clancy: Would it be fair to say that the policy of your group is that this is a private and personal matter, and that it is the right of a woman to choose in consultation with her doctor?

Mrs. Wilkinson: We do not go quite as far as that. We think that it should not be in the Criminal Code, and that there should be counselling before and after. We certainly have not said there should not be abortion. It was a very controversial item when it was debated in the early days, and we encompass a full range of views on abortion. We did not lose members because we passed this. I think that is probably the best indication that it was acceptable to the majority of members.

[*Traduction*]

Mme Souter: Il suffit que ce soit un diplôme reconnu.

M. Reimer: Un diplôme américain est-il valable?

Mme Souter: Ce peut être un diplôme de n'importe quel pays. Pour être membre, il suffit d'être diplomée d'une université.

Mme Wilkinson: Notre association internationale comte des représentants d'environ 52 pays.

Mme Clancy: S'agit-il d'une organisation internationale?

Mme Souter: Oui.

Mme Clancy: Environ combien de membres avez-vous au Canada?

Mme Souter: Plus de 12,000.

Mme Clancy: D'un océan à l'autre?

Mme Souter: D'un océan à l'autre, dans 129 chapitres.

Mme Clancy: Vous représentez donc des femmes de toutes les conditions sociales, celles qui ont un emploi ainsi que celles qui restent à la maison.

Mme Souter: Nos membres sont de tous les âges et de toutes les professions, ainsi que des femmes qui restent au foyer.

Mme Clancy: Avez-vous lu le mémoire que la Commission de réforme du Droit a soumis à notre Comité?

Mme Souter: Je ne l'ai pas lu. Je n'en ai lu que des extraits dans les journaux.

Mme Clancy: Avez-vous des observations sur les passages que vous avez lu?

Mme Wilkinson: Je ne connais pas assez bien le mémoire pour faire des observations. J'estime que tout groupe a le droit d'étudier une question et de se prononcer à son sujet. Je crois que la Commission a fait une étude complète et approfondie. Nous essayons d'étudier le dossier du point de vue de nos membres, qui sont toute des femmes et représentent donc des opinions différentes de celles d'un groupe mixte.

Mme Clancy: Serait-il juste de dire que la politique de votre association est la suivante: il s'agit d'une décision privée et personnelle que la femme a le droit de prendre en consultation avec son médecin?

Mme Wilkinson: Notre position n'est pas si catégorique que cela. Nous croyons qu'il faut décriminaliser l'avortement, et offrir des conseils pour aider la femme tant avant qu'après l'avortement. Nous n'avons surtout pas dit qu'il faille interdire l'avortement. Cette question a toujours été très controversée, et nous représentons un éventail d'opinions sur le sujet. Le nombre de nos membres n'a pas diminué à cause de la position que nous avons prise, et je crois que cela démontre que la plupart de nos membres étaient d'accord avec nous.

[*Text*]

Mrs. Souter: Not only that, but we have not received any resolutions from our members asking us to change our policy.

Mrs. Clancy: I think that is a very telling point.

Mrs. Wilkinson: They can put forward emergency resolutions during any conference, and they have not. They did not do it last year, and there was a lot of discussion on this issue then.

Mrs. Clancy: You meet on a yearly basis, I presume, as a national organization?

Mrs. Wilkinson: Yes, we do.

Mrs. Clancy: Then do you meet regionally and provincially as well?

Mrs. Wilkinson: Yes.

Mrs. Clancy: Yearly?

Mrs. Souter: Yes, there are provincial councils in most of the provinces, and they usually meet once a year.

Mrs. Wilkinson: In Atlantic Canada, the council serves the four provinces together.

Mme Pierrette Venne (députée de Saint-Hubert): Merci, madame la présidente. J'aimerais d'abord savoir si votre association comprend l'Association des femmes diplômées des universités de Montréal?

Vous êtes certainement au courant que cette association n'est pas de votre avis. Elle dit que le projet de loi C-43 constitue un compromis tout à fait acceptable entre la thèse extrémiste des pro-vie et celle des féministes. Je veux le souligner, puisque vous n'avez pas mentionné dans votre exposé que ces personnes étaient dissidentes, bien qu'elles fassent partie de votre association.

Deuxièmement, vous avez toujours fait campagne pour l'élimination des articles du Code criminel relatifs à l'avortement. Par contre, dans le même mémoire, vous mentionnez qu'au lieu d'une législation régressive, comme vous qualifiez celle que nous proposons, vous invitez le comité législatif à recommander la mise en oeuvre de certains aspects de votre politique. Premièrement, vous recommandez une législation pour prévoir des peines pour les personnes non-qualifiées qui pratiquent des avortements. Où peut-on insérer une telle recommandation sinon dans le Code criminel? Je me questionne sur la cohérence de vos propos. Voilà une première question, je continuerai si j'ai encore du temps.

• 1705

Mrs. Wilkinson: In discussing other clubs, no individual club in our association has the right to speak for the association. Discussion on national issues has to go through the national level. So, if a local club wrote a letter under their own letterhead in which they stated that they were opposed to the policy of the association, that opinion does not have any status as policy.

[*Translation*]

Mme Souter: Il faut ajouter aussi qu'aucun de nos membres ne nous a demandé de modifier notre politique.

Mme Clancy: Cela me semble très révélateur.

Mme Wilkinson: Les membres peuvent présenter des résolutions d'urgence pendant une conférence, mais elles ne l'ont pas fait. Elles ne l'ont même pas fait l'an dernier, malgré tout le débat sur ce sujet.

Mme Clancy: Est-ce que votre organisation nationale se réunit chaque année?

Mme Wilkinson: Oui.

Mme Clancy: Vous avez aussi des réunions régionales et provinciales?

Mme Wilkinson: Oui.

Mme Clancy: Chaque année?

Mme Souter: Oui, il y a des conseils provinciaux dans presque toutes les provinces, et ils se réunissent normalement une fois par an.

Mme Wilkinson: Dans la région de l'Atlantique, le Conseil représente les quatre provinces.

Mrs. Pierrette Venne (Saint-Hubert): Thank you Madam Chairman. I would like to know if your association includes the Montreal branch of the Canadian Federation of University Women?

You are no doubt aware that the Federation does not agree with your position. It says that Bill C-43 is an acceptable compromise between the extreme positions of Pro-life on the one hand and the women's movement on the other. I wanted to point this out, since you did not mention in your brief that the Federation disagreed with you, although it is a member of your association.

Second, you have always campaigned for the removal of those sections of the Criminal Code related to abortion. However, you recommend in your brief that the Committee should reject this regressive legislation, as you described the bill, and adopt in its place parts of your policy. You are in favor of legislation to punish non-qualified people practicing abortions. Where could such a recommendation be included, if not in the Criminal Code? I do not think your position is very logical. That is my first question, and there are some others I would like to ask if time permits.

Mme Wilkinson: Aucun chapitre de notre association n'a le droit de parler au nom de l'association dans son ensemble. Toute discussion sur des questions d'importance nationale doit passer par la hierarchie nationale. Donc, si un chapitre vous a écrit une lettre de son propre chef, dans laquelle il se déclare opposé à la politique de l'association, cette opinion ne représente aucunement notre politique.

[*Texte*]

Mme Venne: Elles le mentionnent bien! J'espère qu'elles ont le droit de s'exprimer, n'est-ce pas?

Mrs. Wilkinson: I am not saying it does not happen. We live in a democracy and people do sometimes do that. We are aware that wide-range abuse exists and that not every individual member or group totally agrees with every policy.

Mrs. Souter: They have the right to appeal that policy and have not done so.

Mrs. Wilkinson: The Montreal club has not brought forward—was it the francophone or the anglophone group that we met with several months ago. . .?

Mme Venne: C'est l'Association des femmes diplômées d'universités, section de Montréal; c'est signé Lise Viau, avocate, professeur titulaire.

Mrs. Wilkinson: With regard to unqualified persons, we have never specified where that phrase should be placed. We think that could be done through health regulations, which say who can perform certain health procedures. It is basically a health matter and it can be dealt with through health measures.

Mme Venne: Vous répondez à ma deuxième question qui concerne des personnes non qualifiées qui pratiqueraient des avortements. On ne peut certainement pas insérer cet aspect ailleurs que dans un code criminel, je regrette.

Mrs. Wilkinson: No, not necessarily. Medical associations self-regulate through ethics committees and other bodies of the medical associations, and it can be dealt with in that way.

Mme Venne: Oui, mais les médecins possèdent un code d'éthique professionnel. On parle de personnes qui ne seraient pas médecins. Les médecins ne peuvent pas légiférer pour ceux qui ne sont pas médecins. Ils ne légifèrent pas d'ailleurs, ils ne peuvent pas faire des règlements pour ceux qui ne sont pas médecins.

Mrs. Wilkinson: I am sorry. An unqualified person cannot take my appendix out either. That matter is handled through the medical profession and it is no different from taking an appendix out.

Mme Venne: Mais oui, et c'est dans le Code criminel. Je pense que vous devriez peut-être consulter des experts. Si vous recommandez que les gens qui ne sont pas qualifiés soient punis, il faut donc que ce soit dans le Code criminel, à coup sûr. Merci.

Je vous cède la parole, Mme Bertrand.

An hon. member: It is now. So abortion is in the Criminal Code.

Mrs. Wilkinson: It does not specify. The statement that no unqualified person can perform medical procedures is different.

[*Traduction*]

Mrs. Venne: They mention that! I hope they do have the right to express themselves, do they not?

Mme Wilkinson: Je ne dis pas que cela n'arrive jamais. Nous vivons en démocratie et c'est le genre de chose qui arrive. Nous sommes conscientes du fait qu'il existe beaucoup d'opinions différentes à ce sujet et que les membres ou chapitres ne sont pas tous entièrement d'accord avec chacune de nos politiques.

M. Souter: Elles ont le droit de faire appel au sein de l'organisme et n'ont pas exercé ce droit.

Mme Wilkinson: Le chapitre de Montréal n'a proposé aucune—était-ce le groupe francophone ou anglophone que nous avons rencontré il y a quelques mois. . .?

Mrs. Venne: It says Association of University Women, Montréal section; it is signed Lise Viau, lawyer, full professor.

Mme Wilkinson: Pour ce qui est des personnes non qualifiées, nous n'avons jamais précisé dans quel genre de texte cette phrase devrait être insérée. On pourrait passer par les règlements de santé qui stipulent quelles sont les personnes compétentes pour effectuer certaines interventions médicales. Il s'agit, fondamentalement, d'une question médicale qui relève des mesures gouvernant la santé.

Mrs. Venne: You are answering my second question, which had to do with unqualified persons performing abortions. I'm sorry, but you certainly could not insert that provision anywhere other than in the Criminal Code.

Mme Wilkinson: Non, ce n'est pas nécessairement vrai. Les associations médicales se gouvernent elles-mêmes, par le biais de comités de déontologie et d'autres organismes, et on pourait traiter la question de cette façon là.

Mrs. Venne: Yes, but doctors have a professional code of ethics. We are talking of people who are not doctors. Doctors cannot legislate for those who are not doctors. Indeed, they cannot legislate at all; they cannot pass regulations governing anyone but themselves.

Mme Wilkinson: Permettez-moi de vous signaler qu'une personne non compétente ne peut pas non plus m'enlever l'appendice. Cette questions là est réglée par la profession médicale et ne diffère aucunement de l'ablation de l'appendice.

Mrs. Venne: But it is in the Criminal Code. I think perhaps you should consult a few specialists. If you are recommending that unqualified persons be punished, then that is certainly going to have to be in the Criminal Code. Thank you.

I'll turn the mike over to you, Mrs. Bertrand.

Une voix: Ca y est en ce moment. Donc, l'avortement est inclus dans le Code criminel.

Mme Wilkinson: Ce n'est pas précisé. La disposition selon laquelle une personne non qualifiée ne peut pratiquer une intervention médicale est différente.

[*Text*]

We are not talking about abortion per se and we are trying to say that abortion should not be spelled out, because doing so means that if a woman or a young girl who is in trouble is physically perfectly able to have the baby and is in perfect physical health and if someone lies in order to provide an abortion and is charged, that girl is abetting a crime.

I do not think there is any way that should be included. You may shake your head, but strange things happen when things are in law.

I would take it to the Law Reform Commission.

Ms Greene: The Law Reform Commission is not a judge in criminal cases.

Mrs. Wilkinson: Yes, it is. There are five judges.

Mme Gabrielle Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Merci, madame la présidente.

Mesdames, à la lecture de votre mémoire, je pense qu'on n'est pas tellement loin l'une de l'autre, et que vous pourriez facilement recommander notre projet de loi. Il est intéressant de lire dans votre mémoire que la question de l'avortement a été une question controversée à l'intérieur de votre groupe. En répondant à Mme Clancy et à Mme Venne, vous avez expliqué que la majorité de vos membres l'a emporté et c'est ce que vous nous présenté aujourd'hui; c'est le consensus de la majorité.

Pouvez-vous comprendre que le gouvernement doit aussi respecter les opinions des deux groupes, et qu'il se doit d'articuler une loi qui prend en considération toutes les options? Étant des femmes universitaires, je suppose que vous avez beaucoup de respect pour les jugements de la Cour suprême. La Cour suprême nous a dit le 28 janvier 1988, dans le jugement Morgentaler, que toute nouvelle politique dans le domaine du droit fédéral devrait se soumettre à quatre conditions: Tout d'abord, «. . . ne devrait pas faire obstacle à l'accès équitable et raisonnable de la femme à l'avortement»—c'est ce que nous croyons que notre projet de loi respecte. Deuxièmement: «. . . devrait établir un juste équilibre entre les droits constitutionnels de la femme et la sécurité de sa personne»—ce que fait notre loi. Troisièmement, la loi «pourrait, comme objectif valide, exprimer l'intérêt que porte l'État à la protection du foetus. . .»—ce que nous indiquons dans notre projet de loi. Et finalement, «elle devrait protéger la santé de la femme à toutes les étapes».

• 1710

La Cour a reconnu que le Parlement pouvait exiger l'opinion d'un médecin relativement à la vie et à la santé de la femme. Ce que fait notre projet de loi.

Est-ce que vous contestez les recommandations de la Cour suprême et, par le fait même, contestez-vous notre projet de loi?

[*Translation*]

Nous ne parlons pas de l'avortement en tant que tel; nous cherchons à vous dire que l'avortement ne devrait pas être inclus de façon explicite, car s'il l'est, et qu'une femme ou une jeune fille tombe enceinte, que sa santé physique lui permet d'avoir un enfant, et que quelqu'un ment afin de pratiquer un avortement, alors cette jeune fille encourage un crime.

Je m'oppose catégoriquement à ce que l'avortement figure au Code criminel. Vous pouvez hocher la tête, mais il se passe des choses étranges dès que des dispositions législatives sont adoptées.

Il faudrait en appeler à la Commission de réforme du droit.

Mme Greene: La Commission de réforme du droit n'agit pas comme juge dans les causes criminelles.

Mme Wilkinson: Mais si. Elle est formée de cinq juges.

Mrs. Gabrielle Bertrand (Brome—Missisquoi): Thank you, Madam Chairman.

In reading over your brief, it seemed to me that our positions were not that far apart, and that you could easily recommend the passage of our bill. It is interesting to note in your brief that abortion was a controversial issue for your group. In answering questions from Mrs. Clancy and Mrs. Venne, you explained that a majority of members agreed with the position you are putting forward today; it represents the consensus of the majority.

Perhaps you can understand that the government must also respect the opinions of both groups, and must develop a bill that will take all options into consideration. As university women, I assume you have a good deal of respect for the decisions of the Supreme Court. On January 28, 1988, the Supreme Court, in the Morgentaler decision, told us that any new federal law would have to meet four criteria: first of all, it should pose no obstacle to equitable and reasonable access to abortion for women—I believe our bill meets this criterion. Secondly, it should strike a fair balance between the constitutional rights of the woman and the security of her person—our bill also does that. Third, that the Act could, as a valid objective, voice the interest the government has in protecting the fetus, which this bill does. Finally, the decision recommends that the Act should protect the woman's health at all stages.

The Court recognized that Parliament could require the opinion of a medical doctor regarding the threat to the woman's life and health, which Bill C-43 does.

Do you disagree with the recommendations put forth by the Supreme Court and consequently with this bill?

[*Texte*]

Mrs. Beatty: We certainly do not disagree with what the Supreme Court has said. Our main reasoning here is that we really do feel it is a health issue and not a criminal issue, and we would really hate to see that any women or any support system she has that in all honesty is helping her through this decision would be considered as criminals in the act of an abortion. That is really our main focus here.

Mme Bertrand: Si vous le permettez. On ne se réfère malheureusement pas assez souvent au projet de loi. Il dit: «toute personne qui pratiquerait un avortement, sauf. . .», et on connaît le reste.

Alors, on ne criminalise pas les femmes, on ne criminalise pas les médecins, on criminalise quiconque provoque un avortement, sauf quand il est provoqué par un médecin qualifié qui en vient à la conclusion que. . .

Mrs. Wilkinson: You are getting into fine points, and we really do not want to argue all that. We recognize this bill is much more open than previous bills. There is no question about that. The difficulty we have is in how it would be used and whether in using it. . . it could put women into a difficult situation. That is why we really do not like the idea of the act of the abortion itself being in the Criminal Code.

Mme Bertrand: Quand vous craignez l'application de la Loi, vous extrapolez, vous supposez, vous imaginez des scénarios qui pourraient arriver. Je ne vous blâme pas de le faire, mais nous ne croyons pas que les événements se produiront de cette façon.

Mrs. Wilkinson: We recognize you can look at things from different perspectives. We understand that.

Mme Bertrand: Merci.

Ms Black: I would also like to welcome the Canadian Federation of University Women to the committee.

I appreciate your brief. I appreciate the difficulty at times in working with a large, broadly based organization where there are a variety of opinions on other issues besides just this issue. It is always difficult when you are representing people from coast to coast and people in the north of this country. You will not always agree on everything, just as we in Parliament do not always agree on everything and we are all parliamentarians here.

There is one thing we should clarify here, because there has already been a lot of discussion about it. We do have both federal and provincial legislation that governs the practice of medicine. Abortion is a medical service, and it falls under this legislation. We have criminal legislation already on the books that says unqualified persons cannot practice medicine and perform medical procedures. So that is already covered by criminal legislation. And at the provincial level doctors are governed by provincial legislation. So it is not an issue. It

[*Traduction*]

Mme Beatty: Nous ne sommes certainement pas en désaccord avec la Cour suprême. Notre argument principal repose sur le fait qu'il s'agit d'une question de santé et non pas d'une question de droit criminel. Nous ne voulons pas voir les femmes et les services de soutien dont elles disposent assujettis au code criminel en matière d'avortement. Voilà le but même de nos démarches.

Mrs. Bertrand: If I may, I would like to say that we are unfortunately not referring often enough to the bill before us, which states that "every person who induces an abortion. . . unless". . . we all know how the bill reads.

The bill does not criminalize women or doctors; it criminalizes the person who induces an abortion unless the abortion is induced by a medical practitioner who is of the opinion that. . .

Mme Wilkinson: Vous entrez dans les détails du projet de loi et nous ne voulons pas délibérer avec vous sur ce point. Nous admettons que le Projet de loi C-43 est beaucoup plus ouvert que ceux qui l'ont précédé. C'est un fait. Le problème que nous y voyons concerne son application; le cas échéant, cette application risque de mettre les femmes dans une situation difficile. C'est pour cette raison que nous ne voulons pas que l'avortement figure dans le Code criminel.

Mrs. Bertrand: You are extrapolating when you speak of the bill's implementation. You are thinking up possible scenarios, not that I am blaming you for that, but we do not think that that is what is going to happen.

Mme Wilkinson: Nous savons qu'il est possible de voir les choses de différentes façons. Nous le reconnaissons.

Mrs. Bertrand: Thank you.

Mme Black: J'aimerais à mon tour souhaiter la bienvenue aux représentantes de la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités et les remercier de leur mémoire.

Je reconnais qu'il est difficile de travailler au sein d'un organisme national qui se penche sur bon nombre de questions en plus de celle qui nous préoccupe aujourd'hui. Votre organisme regroupe des gens de l'est, de l'ouest et du nord du pays. Vos membres ne sont pas toujours d'accord sur toutes les questions, tout comme nous ici au Parlement, bien que nous soyons tous parlementaires.

Il y a d'abord une chose qu'il faudrait tirer au clair parce qu'elle a déjà soulevé énormément de discussion. Il y a des lois fédérales et provinciales qui régissent l'exercice de la médecine. L'avortement est une intervention médicale et est donc régi par ces lois. Il existe déjà des dispositions du Code criminel qui interdisent aux personnes non qualifiées d'exercer la médecine ou de pratiquer des interventions médicales. Les médecins sont également régis au niveau provincial par des lois provinciales. L'exercice de la médecine ne fait donc pas

[*Text*]

is already covered in legislation both provincially and federally.

The position of your brief I think basically respects the integrity of Canadian women. It says women do not take this decision lightly, it is one women struggle with personally before they ever take this choice, and most women view it as a last choice, not a first choice.

The other point I think it is important to get on the record here is that the Supreme Court in no way recommended criminal legislation on this medical procedure of abortion. They did not invite Parliament to bring in criminal legislation. They said Parliament might want to look at some kind of legislation, but they in no way recommended criminal legislation.

• 1715

The Canadian Medical Association presented a brief to this committee. During their presentation, they raised their concerns. One of the concerns they expressed very forcefully was their fear that doctors would feel the threat of criminal charges or the fear of it eventually happening to them. The access for women would therefore be reduced from what is already not a good access situation in this country.

I wonder if you have had any discussions in your organization about access for women to this health service.

Mrs. Wilkinson: We do not have specific policy on access. It is perhaps something we should be addressing. I think in some respects, though, our 1977 resolution touches on it. When it says, "to give assistance in making a decision, to follow through on the decision", we are meaning that all women in Canada should have the right to have those services provided. Indirectly then, we are saying that women should have access to any medical service anywhere in Canada, within reasonable grounds. You may not have a doctor in a community of 10 people, but they should still have access to one.

Mrs. Souter: I would agree. Marianne, I think we are concerned from that point of view.

Ms Black: When you were giving your brief, you mentioned research into safe and effective methods of birth control. I am not sure all the members of this committee know that there is no one safe and effective method of birth control currently in Canada, totally safe for all women to use, or safe for women's health. If the government would direct their resources into research into contraception, it is certainly an avenue that would also have the effect of reducing the number of unwanted pregnancies in this country. It seems that you have had discussion around ways to reduce the numbers of unwanted pregnancies, without criminal legislation. I wonder if you could expand on that.

[*Translation*]

partie de cette question, puisqu'elle est déjà régie par la loi, tant au niveau fédéral que provincial.

A mon avis, la position prise par votre groupe, telle qu'elle est présentée dans votre mémoire, respecte l'intégrité des Canadiennes. Vous dites que les femmes ne décident pas à la légère de se faire avorter, mais arrivent à cette décision au prix d'un grand effort personnel. La plupart des femmes considèrent l'avortement comme une solution de dernier et non de premier recours.

Le deuxième point qu'il faudrait tirer au clair est le fait que la Cour suprême n'a jamais recommandé de loi pénale sur l'intervention médicale qu'est l'avortement. Elle n'a pas demandé au Parlement d'adopter une loi pénale. Elle a dit que le Parlement pourrait peut-être envisager l'adoption d'une loi quelconque, mais elle n'a jamais recommandé l'adoption d'une loi pénale.

L'Association médicale canadienne a présenté un mémoire à ce comité et au cours de son exposé, a soulevé plusieurs questions. Elle s'est inquiétée en particulier de ce que les médecins craignent de faire l'objet d'accusations criminelles. Il y aurait donc moins de médecins disponibles, alors que les femmes au Canada y ont déjà difficilement accès.

J'aimerais savoir si votre organisation a discuté de l'accès des femmes à ce service de santé.

Mme Wilkinson: Nous n'avons pas de politique précise relativement à l'accès. Nous devrions peut-être y songer. Néanmoins, je pense que notre résolution de 1977 aborde le problème. Quand nous parlons d'«aider les femmes à prendre une décision ou à y donner suite», cela veut dire que pour nous, toutes les Canadiennes devraient avoir accès à ces services. Nous disons donc indirectement que les femmes devraient avoir accès à tous les services médicaux partout au Canada dans la mesure du possible. Chaque village de dix habitants n'a pas son propre médecin mais devrait tout de même avoir accès à un service médical.

Mme Souter: Je suis d'accord avec vous, Marianne et c'est cet aspect de la question qui nous inquiète.

Mme Black: Lors de votre exposé, vous avez parlé de recherches visant à trouver des méthodes sûres et efficaces de contrôle des naissances. Je ne sais pas si les membres du comité le savent, mais il n'existe actuellement au Canada aucune méthode de contrôle des naissances qui soit à la fois sûre et efficace et qui ne présente aucun danger pour la santé des femmes qui l'utilisent. En investissant directement dans la recherche sur les méthodes contraceptives, le gouvernement permettrait également de diminuer le nombre des grossesses non voulues au Canada. Vous avez apparemment déjà discuté des façons de diminuer le nombre de ces grossesses en l'absence d'une loi criminelle. J'aimerais plus de détails sur ce point.

[*Texte*]

Mrs. Wilkinson: We do have other policies on reproductive health in general. We are very interested in the royal commission, and feeding into that. That includes infertility and other things. While some people may want to terminate a pregnancy, other people wish to have one. We think those are both health services that should be available to women.

Mrs. Beatty: We are looking at the health picture in a total framework. Our most recent policy really does recognize the problems with infertility, so we recognize the problem from both directions. We see research and education as being essential in both ways.

Mr. Friesen: I want to welcome the group. Having appeared before the local chapter, I know that if you met in convention and discussed this, it was a lively discussion. I applaud you for that.

I was attracted to your conclusion and the 1977 resolution, which says, in part, "unbiased professional and standardized criteria for counselling pregnant women".

I think you would agree that if you have "unbiased professional and standarized criteria" for anything, whether it is counselling or abortion, it is already based on some kind of criteria or premise; otherwise it could not be standardized. Let me give a pejorative example. It has nothing to do with this but it is just to illustrate the point.

In the Soviet Union they define as mentally ill somebody who kind of disagrees with the standard party line or standard line of behaviour. That is considered mental illness over there. That is based upon some kind of a premise. It is not one that we accept, but there is a standard. I want to pursue this just for a second. "Unbiased professional and standardized criteria for counselling", as I say, must be based on some kind of a premise already.

I watched the news last night, as did everybody else in Canada. I thought there was a news story that took a quantum leap in cognitive dissidence. It had to do with Parkinson's disease and the treating of Parkinson's disease. You are really torn between wanting to help the patient and the ethical consideration about using brain tissue from an aborted fetus.

• 1720

A week ago I saw a news show at home that interviewed a family in Seattle where the teenage daughter was suffering from leukemia and they could not find a good bone marrow match. So the parents discussed it and decided that the mother would become pregnant again

[*Traduction*]

Mme Wilkinson: Nous avons adopté des politiques générales relatives à la santé et à la reproduction. La commission royale d'enquête qui porte en autres choses sur la stérilité, nous intéresse fort et représente pour nous une source d'information utile. Alors que certaines femmes souhaitent mettre fin à leur grossesse, d'autres souhaitent tomber enceintes. Nous pensons que dans les deux cas il s'agit d'un service de santé auquel les femmes devraient avoir accès.

Mme Beatty: Nous étudions la question de la santé dans son ensemble. Une de nos toutes dernières politiques concerne les problèmes de stérilité: nous reconnaissons donc le problème sous les deux angles et nous considérons que la recherche et l'éducation sont indispensables dans les deux cas.

M. Friesen: J'aimerais souhaiter la bienvenue à votre groupe. J'ai déjà comparu devant votre chapitre local et je sais que si vous avez discuté de cette question lors d'un congrès, la discussion a dû être animée et je vous en félicite.

J'ai aimé votre conclusion et la résolution de 1977 qui se lit comme suit, en partie: «des critères. . . exempts de parti pris, professionnels et normalisés» pour les conseils à donner aux femmes enceintes.

Je pense que vous reconnaîtrez avec moi que si l'on a des «critères exempts de parti pris, professionnels et normalisés», qu'il s'agisse de conseils ou d'avortement, cela veut dire qu'on a déjà au départ des critères ou des hypothèses, sinon il ne serait pas question de les normaliser. Permettez-moi de vous citer un exemple à ne pas suivre, qui n'a rien à voir avec la question, mais simplement à titre d'illustration.

En Union Soviétique, un malade mental est quelqu'un qui n'est pas d'accord avec la doctrine et le comportement dictés par le parti. Chez eux, on considère cela comme une forme de maladie mentale. Cette définition repose sur une hypothèse. Nous la rejetons, mais c'est tout de même une norme. Permettez-moi de poursuivre quelques instants. «Les critères exempts de parti pris, professionnels et normalisés» comme j'ai dit, doivent déjà reposer sur une hypothèse quelconque.

Hier soir j'ai regardé le bulletin de nouvelles, comme tout le monde au Canada. Je pense qu'une des nouvelles concernant la maladie de Parkinson et son traitement représentait un pas de géant en matière de dissidence cognitive. On est pris entre le désir d'aider le malade et les considérations éthiques parce qu'il s'agit d'utiliser le cerveau d'un foetus avorté.

Il y a une semaine, j'ai vu à la télévision l'interview d'une famille de Seattle dont la fille adolescente souffrait de leucémie et pour laquelle ils n'avaient réussi à trouver de moelle osseuse compatible. Après discussion, les parents ont décidé que la mère tomberait enceinte à

[*Text*]

and they would take bone tissue from the fetus. They found out it had already matched.

We heard testimony here a few weeks ago that a mother came to a scientist and said her daughter had diabetes. She said that if she became pregnant again, she wanted him to take the Islets and use them in the treatment of her daughter so she would be cured. You have this incredible ethical ramification of what to do in cases like that where you want to help one, but it raises just untold questions on the other side.

That is why I am asking about the basis of an unbiased, professional and standardized criteria regarding this issue. It could be totally materialistic. It could be totally religous. It could be totally philosophical. I am asking you what the benchmark is for standardizing the criteria for counselling or abortion.

Mrs. Wilkinson: We are really looking again at a medical procedure.

Mr. Friesen: That is all.

Mrs. Wilkinson: In the case of abortion, the women who are undergoing it are undergoing a medical procedure and therefore these types of things should be done within the medical process.

We recognize the difficulties you have raised. That is why we are very supportive of getting a lot more research done and have asked for it for some years. That is now going to be looked at by the royal commission, and we will be making presentations to that royal commission. I believe it is a very, very important measure and was very happy to see that the government has established it.

It is extremely difficult, as you say, to come up with judgments on these things. We think it has to, therefore, be within the professional standards of the profession that is providing the service, more than anything else, and we recognize perfection is never reached by human beings.

Mr. Friesen: Do you think then there should be a tally done of the aborted fetuses, for example, or should there be prior consent? These are very important questions.

Mrs. Wilkinson: We do not consider that is part of the abortion debate. No.

Mr. Friesen: You do not.

Mrs. Souter: I might add, Mr. Friesen, that in our resolution adopted this past summer, we had asked that there be public inquiries held into such issues as surrogate motherhood, medical research using embryos, genetic manipulation and the like. That is why we are delighted to see the royal commission.

[*Translation*]

nouveau afin qu'on puisse faire des prélèvements de tissus osseux sur le foetus. La compatibilité a été établie par la suite.

Il y a quelques semaines, nous avons entendu le témoignage d'une mère qui s'est adressée à un scientifique et lui a dit que sa fille souffrait du diabète. Elle lui a dit que si elle tombait à nouveau enceinte, elle voulait qu'il prélève les îlots de ?Langerhans? sur le foetus et qu'il les utilise pour guérir sa fille. Vous avez donc des ramifications incroyables sur le plan éthique quand vous souhaitez, d'une part, venir en aide aux gens, mais que d'autre part, cela soulève des problèmes qu'on ne s'est jamais posés.

C'est pourquoi je me pose des questions sur le fondement de ces critères exempts de parti pris professionnels et normalisés. Ce fondement pourrait être purement matérialiste, purement religieux, ou purement philosophique. Je vous demande quels principes doivent régler la normalisation des critères relatifs à l'orientation ou à l'avortement.

Mme Wilkinson: Là encore il s'agit d'une opération médicale.

M. Friesen: Rien de plus.

Mme Wilkinson: Les femmes qui se font avorter subissent une opération médicale et tout cela devrait donc relever de la procédure médicale.

Nous reconnaissons les difficultés que vous avez soulevées. C'est pourquoi nous sommes en faveur d'une intensification de la recherche et c'est ce que nous réclamons depuis quelques années déjà. La commission royale d'enquête va se pencher sur la question et nous avons l'intention de lui présenter des mémoires. Je pense que le gouvernement a pris là une initiative cruciale que j'ai fortement applaudie.

Comme vous dites, il est très difficile de porter un jugement dans des cas de ce genre. C'est pourquoi, tout en reconnaissant que la perfection n'est pas de ce monde, nous insistons pour que ces questions soient traitées selon les normes professionnelles de la médecine.

M. Friesen: Dans ce cas, pensez-vous qu'on devrait fixer le prix des foetus avortés par exemple ou est-ce que les femmes devraient donner leur consentement au préalable? Ce sont là des questions très importantes.

Mme Wilkinson: Ces questions n'ont rien à voir avec le débat sur l'avortement.

M. Friensen: Vraiment?

Mme Souter: J'ajouterais, monsieur Friesen, que dans la résolution que nous avons adoptée au cours de l'été dernier, nous avons demandé qu'il se fasse des enquêtes publiques, entre autres, sur les mères porteuses, la recherche médicale sur les embryons, les manipulations génétiques. Nous sommes donc ravies de la création de cette commission royale.

[*Texte*]

Mr. Friesen: But you do not see them intertwining with this issue at all?

Mrs. Wilkinson: They may intertwine, but we consider the issue we are dealing with today on the actual bill does not relate to that issue.

Mr. Friesen: If there are physicians making use of aborted fetuses in this way and there is reason to believe the prescription was given because it would be useful, what would you say about that?

Mrs. Clancy: On a point of order. My point of order is that this group has said they do not speak beyond their own policy resolutions. I suggest Mr. Friesen—

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): Order! Mrs. Clancy is raising a point of order. I am going to hear it and—half a minute.

Mrs. Clancy: Thank you. The Canadian Federation of University Women said in their opening notes that they could not speak beyond their own policy resolution. I suggest the member is raising hypotheticals that are beyond their resolutions.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): It is not a point of order. I am sorry. Members can ask questions and it is up to the witness to respond or not. Do you have a comment?

Mrs. Wilkinson: We do have a policy asking for research in this. We think this should be very carefully researched. We would like to have some input into that. We would hope a lot of other groups would. . . and from that perhaps there will be legislation or policies developed. But I think it is premature on this aspect. We are really concerned about the health of women and about women's ability to make their own decisions on this particular bill.

• 1725

Ms Greene: You have been proposing that the Canada Health Act be used as a vehicle to ensure access to abortions across the country, and I will read you a section from it:

> A provincial health care. . . plan must provide for 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 insured persons or otherwise, reasonable access to those services by insured persons;

We could now under this bill, but the only way we could order the provinces to provide what we view as necessary medical services would be by threatening to withdraw funding. Right now the transfers to the provinces are done in a block of funding. They were announced just yesterday in the budget. Would you then suggest we hold up funding to P.E.I., to Saskatchewan, to

[*Traduction*]

M. Friesen: Et vous ne pensez pas que ces questions ont un rapport avec l'avortement?

Mme Wilkinson: C'est possible, mais pour nous, cela n'a rien à voir avec la question qui nous intéresse aujourd'hui face à ce projet de loi.

M. Friesen: Si les médecins utilisent les foetus avortés de cette façon que nous ayons des raisons de croire que l'avortement a été pratiqué à des fins utilitaires qu'en diriez-vous?

Mme Clancy: Rappel au Règlement. Les représentantes de ce groupe ont déclaré qu'elles se cantonneraient à leurs résolutions. Je propose à M. Friesen. . .

La présidente suppléante (Mme Bourgault): À l'ordre! Mme Clancy fait un rappel au Règlement. Je vais lui donner une demi-minute.

Mme Clancy: Je vous remercie. Les représentantes de l'Association canadienne des femmes diplômées des universités ont indiqué dans leur déclaration d'ouverture qu'elles devaient parler uniquement de leurs propres résolutions. Je pense que le député parle d'une question qui déborde ce cadre.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Ce n'est pas un rappel au Règlement. J'en suis désolée. Les députés peuvent poser des questions et les témoins peuvent y répondre ou pas. Voulez-vous répondre?

Mme Wilkinson: Nous avons adopté une politique qui demande qu'on fasse de la recherche sur ce sujet. Nous pensons qu'il faudrait étudier la question très attentivement et nous aimerions participer à la discussion. Nous espérons qu'un grand nombre d'autres groupes pourront. . . et cela pourrait donner lieu à un projet de loi ou à des politiques. Toutefois, je pense qu'il est prématuré de discuter de cet aspect du problème. Ce qui nous intéresse vraiment, c'est la santé des femmes et la mesure dans laquelle ce projet de loi leur permet de prendre leurs propres décisions.

Mme Greene: Vous proposez qu'on utilise la Loi canadienne sur la santé pour assurer l'accès à l'avortement dans tout le Canada; permettez-moi de vous en lire un article:

> Il faut 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.

Ce serait possible avec ce projet de loi, mais la seule façon d'obliger les provinces à fournir ce que l'on considère comme des services médicaux essentiels serait de les menacer de leur couper les fonds. A l'heure actuelle, les provinces recoivent les paiements de transfert en bloc. Ces paiements ont été annoncés hier dans le budget. Voudriez-vous que l'on confisque temporairement

[*Text*]

whatever areas in the country are not permitting this service?

Mrs. Wilkinson: We actually do not have any specific policy saying it should be in the Canada Health Act, so we have not actually suggested it should be in any particular act. We have simply said it should not be in the Criminal Code. I would like to emphasize that.

Similarly, we have never said not to give funding for it; we have simply said these services should be available. I think it would be helpful for you to know that these resolutions are not simply directed to the federal government. Many of them are also directed to the provincial governments, and the issues you are talking about are... Provincial councils go to provincial governments and are pushing at that level, because that is really a more important level to try to deal with that problem, which we recognize as a problem.

Ms Greene: In fact, in spite of all the good resolutions of your organization and other organizations, it is a continuing problem. Using the vehicle of the Criminal Code, which certainly indicates what crimes there are in our society but also indicates what things are acceptable in our society, we as a government can set out in law what we think is appropriate. Under this particular law, we are saying that:

> an abortion... 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.

Then, of course, it goes on to define health broadly. That is not illegal; that is legal. Can you think of any kinds of abortion that would not fall into that particular definition?

Mrs. Wilkinson: Using myself as an example—I have not had an abortion, thank goodness—if I say I am physically able to carry that baby to term, the only thing I have left to use is my mental health. I feel I have very good mental health and psychological health. I have some other reason—maybe I am 45 years old—but still I am very physically healthy and everything else. Then effectively I have to lie, and personally I do not like to do that.

Ms Greene: Would you not feel that, if at 45 you were forced to have a pregnancy, this would be highly stressful? I would at 44.

Mrs. Beatty: We are looking at the future possibilities.

Mrs. Wilkinson: These are personal views and things. Our group's consensus of policy is that the Criminal Code is not a place for an abortion law. I recognize the difficulty—I think we all do—that the government had in trying to deal with this issue. We had great difficulty in dealing with our resolutions too. But that is what our policy is. We have great concern about that particular

[*Translation*]

ces fonds dans le cas de l'Île-du-Prince-Edouard et de la Saskatchewan et de toute la région du pays où l'on n'a pas accès à ce service?

Mme Wilkinson: Nous n'avons de fait aucune politique qui précise qu'on devrait le mentionner dans la Loi canadienne sur la santé. Nous n'avons donc pas demandé que cela se retrouve dans une loi. Nous avons simplement dit que cela ne devrait pas faire partie du Code criminel. Permettez-moi d'insister sur ce point.

Nous n'avons jamais demandé non plus de ne pas financer ce service; nous avons simplement dit qu'il devrait être disponible. Je pense qu'il serait utile que vous sachiez que ces résolutions ne s'adressent pas simplement au gouvernement fédéral. Une bonne partie d'entre elles s'adressent aux gouvernements provinciaux et les questions que vous mentionnez... Les conseils provinciaux s'adressent aux gouvernements provinciaux et exercent des pressions à ce niveau parce que c'est un niveau plus important pour essayer de résoudre ce genre de problème, que nous identifions comme un problème.

Mme Greene: Le problème continue en effet, en dépit des bonnes résolutions prises par votre organisation et par d'autres. En ayant recours au Code criminel, qui indique nettement ce que notre société considère comme des crimes, mais indique également ce que nous jugeons acceptable, les législateurs peuvent légiférer sur ce qu'ils jugent appropriés. Dans ce cas-ci nous disons:

> L'avortement... 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.

Ensuite on donne une définition générale de la santé. Ce n'est pas illégal; c'est légal. Pouvez-vous imaginer des types d'avortement qui ne tomberaient pas sous le coup de cette définition?

Mme Wilkinson: Je vous donne mon exemple personnel—je n'ai jamais eu d'avortement, Dieu m'en préserve—. Si je me déclare en état de porter le bébé à terme, la seule excuse qui me reste c'est ma santé mentale. Or, je me considère en parfaite santé mentale et psychologique. J'ai d'autres raisons—j'ai peut-être 45 ans—mais je suis toujours en bonne forme. Je dois donc mentir, et personnellement, ça ne me plaît pas.

Mme Greene: Si vous avez 45 ans, ne pensez-vous pas qu'avoir une grossesse vous causerait énormément de stress? Ce serait mon cas et j'ai 44 ans.

Mme Beatty: Nous étudions les possibilités.

Mme Wilkinson: Ce sont des points de vue personnels. Notre groupe est bien d'accord pour dire qu'une loi sur l'avortement n'a pas sa place dans le Code pénal. Je reconnais la difficulté—je pense que nous la reconnaissons toutes—à laquelle fait face le gouvernement en essayant de résoudre ce problème. Nous avons eu bien du mal nous-même à passer nos propres résolutions. Mais

[*Texte*]

vehicle being used, without saying to you what other vehicle to use, and I know you had a lot of difficulty in coming up with what you did. We recognize that.

Mr. Pagtakhan: To follow on from what you replied to a question of my colleague, a standardized set of criteria is on the premise that performing an abortion is a medical procedure. So I would like a clarification, notwithstanding that this is the basis, on whether your recommendation saying that the Department of National Health and Welfare ought to set the criteria is still your recommendation. Why not have the medical licensing body in every province set the criteria?

• 1730

Mrs. Wilkinson: We have a tendency in most of our resolutions, not just on this subject, to say we should have some overall national policies and objectives in doing things so there is some consistency across the country. This particular resolution was also directed to the provinces to work on developing it. I think, as in most cases, it becomes a joint responsibility between the federal and provincial governments because there is a sharing of many areas of jurisdiction. We are quite aware and support the concept of discussions between levels of government to come up with these types of things.

Mr. Pagtakhan: As is true of any program, we would like quality assurance to ensure that whatever set of criteria is instituted on whatever basis, once instituted... Would you agree that there ought to be also an independent, unbiased panel that would monitor the spirit and intent of whatever criteria are being implemented? Would you go as far as to work towards that as a resolution?

Mrs. Wilkinson: You are asking if we would do a resolution on that? Resolutions do not usually come from us. We like them to come up through our membership.

Mr. Pagtakhan: But leadership can also start from the top.

Mrs. Souter: In this case we are a grassroots organization.

Mrs. Wilkinson: It is something we could look at, but we are not prepared to comment at this point.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): The clerk has advised me that we have to be more specific about your brief, that it has to be printed as an appendix. Is that agreed?

[*Traduction*]

c'est là précisément notre politique. Nous nous inquiétons de voir cette loi dans le Code pénal, sans pour autant proposer d'autre solution, et je sais que vous avez eu bien du mal à vous entendre sur ce projet de loi. Nous en sommes conscientes.

M. Pagtakhan: J'aimerais faire suite à la réponse que vous avez donnée à une question de l'un de mes collègues. On peut avoir un ensemble de critères normalisés si l'on part du principe que l'avortement est une opération médicale. J'aimerais avoir des précisions, quel que soit le fondement sur lequel cette déclaration repose, pour savoir si vous continuez à recommander à Santé et bien-être Canada d'établir ces critères. Pourquoi ne pas confier cette tâche aux organismes médicaux responsables dans chaque province?

Mme Wilkinson: Dans la plupart de nos résolutions, et non pas seulement celles portant sur ce sujet, nous avons tendance à demander la mise en place d'une politique nationale et d'objectifs pour l'application de cette politique afin qu'il y ait une certaine uniformité d'un bout à l'autre du pays. La résolution en question était également adressée aux provinces qui ont leur mot à dire dans ce domaine. Je pense que dans la plupart des cas, cela devient une responsabilité conjointe des gouvernement fédéral et provinciaux, car beaucoup de domaines de compétence sont partagés. Nous sommes tout à fait en faveur de la tenue de discussion entre les divers niveaux de gouvernement afin de mettre au point ce genre de mécanisme.

M. Pagtakhan: Comme dans le cas de tous les porgrammes, nous aimerions avoir des garanties en ce qui concerne la qualité, afin de s'assurer que, peu importe quels critères sont retenus, une fois qu'ils seront en place... Etes-vous d'accord pour dire qu'il faudrait également un comité indépendant et sans aucun parti pris qui veillerait à ce que l'on respecte à la fois l'esprit et la lettre des critères, quels qu'ils soient? Iriez-vous jusqu'à demander une telle chose par voie de résolution?

Mme Wilkinson: Vous me demandez si nous présenterions une résolution en ce sens? Habituellement, ce n'est pas nous qui prenons l'initiative des résolutions. Nous préférons qu'elles nous soient proposés par nos membres.

M. Pagtakhan: Mais les dirigeants peuvent également faire preuve d'initiative.

Mme Souter: Dans notre cas, nous sommes un organisme de base populaire.

Mme Wilkinson: C'est une possibilité que nous pourrions envisager, mais nous ne sommes pas disposées à commenter cette question pour l'instant.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): La greffière m'informe que nous devons être plus précis au sujet de votre mémoire; il faut demander qu'il soit imprimé en annexe?

[*Text*]

Some hon. members: Agreed.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): I wish to thank the witnesses, Mrs. Wilkinson, Mrs. Beatty and Mrs. Souter, for their presentation, and I wish to thank the members of the committee for keeping their time so well.

Mrs. Wilkinson: Thank you for the opportunity to appear.

The Acting Chairman (Mrs. Bourgault): The committee is adjourned until 7 p.m. in this room.

[*Translation*]

Des voix: D'accord.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Je tiens à remercier les témoins, madame Wilkinson, madame Beatty et madame Souter, pour leur présentation et je peux également remercier les membres du Comité d'avoir si bien respecté l'horaire.

Mme Wilkinson: Merci de nous avoir donné l'occasion de comparaître.

La présidente suppléante (Mme Bourgault): Le Comité est ajourné jusqu'à 19h00 dans cette même salle.

APPENDIX "C-43/17"

A Brief to the Parliamentary Hearings on Bill C-43

by

The Manitoba Coalition for Reproductive Choice

February 1990

INTRODUCTION

The Manitoba Coalition for Reproductive Choice represents the voices of more than 10,000 Manitobans who belong to its 30 member organizations.

We believe that it is the right of every woman to decide for herself when or whether to have children. Our aims include:

- the continued decriminalization of abortion; and
- the establishment of free-standing reproductive health clinics that would cover the full range of reproductive health needs of women: birth control and pregnancy counselling, abortion and sterilization pre-and post-natal care.

Manitobans are among the majority of Canadians who believe that abortion is a health issue and that the decision whether or not to terminate a pregnancy should be made by a woman, in consultation with her doctor. The Coalition also believes that government has a responsibility to ensure access to a full range of reproductive health services in all parts of the country.

It is, therefore, our strong belief that Bill C-43 violates not only the fundamental principles for which our organization stands, but the fundamental principles of the Canadian Charter of Rights and Freedoms..

THE MANITOBA PERSPECTIVE

The provision of abortion services is far from adequate in Western Canada; nearly half the abortions sought in Manitoba are by women who were unable to obtain abortions in Saskatchewan and Alberta.

Therapeutic abortions in Manitoba are provided in hospitals and at the Morgentaler Clinic; however, access is limited by a number of factors. Some services are available in Brandon and Dauphin on a limited basis, while women in northern Manitoba must travel to Winnipeg at their own expense. More than 90% of all hospital abortions in Manitoba are performed at the Health Sciences Centre in Winnipeg.

Manitoba and Saskatchewan women who obtain abortions in a Manitoba hospital, can have the procedure paid for under provincial health care plans. However, women from Alberta who are forced to travel to Manitoba to obtain an abortion do so at their own expense as their medicare system does not cover the costs. All women who obtain an abortion at the Morgentaler Clinic in Winnipeg must pay for the procedure as none of the provincial health care systems cover out-of-hospital abortion costs.

While abortions at the Morgentaler Clinic generally are provided within a week of the request, delays in the hospital environment are common, expensive and dangerous. As a result of hospital bureacracy and competition for operating room time, hospital abortions require two visits: one for paperwork and examination, one for the abortion.Women travelling from outside Winnipeg are already burdened by delays,

often waiting 3 to 4 weeks for their first visit, and another 10 days for the abortion. Recriminalization will further jeopardize women's health as fewer doctors are willing to perform abortions.

Women usually decide quickly whether or not to continue their pregnancy. These unnecessary delays are punitive as well as health-threatening. The Manitoba Coalition for Reproductive Choice believes that recriminalization of abortion is an attempt to undermine women's personal autonomy. Basic health care is the right of every woman in Canada, in her own community.

THE THREAT OF BILL C-43

Bill C-43 will only serve to further restrict access to abortion services in this country. The Manitoba Coalition for Reproductive Choice is strongly opposed to any criminal sanctions being applied to women who seek abortions or doctors who perform them. After examining Bill C-43 and discussing it with lawyers, health care practitioners and the women of Manitoba, we have concluded that it will make an already intolerable situation even worse. Recriminalization, like therapeutic abortion committees were call by Chief Justice Brian Dixon, would be a profound interference with a woman's body and thus an infringement on her security of the person. As such, it is neither a compromise, nor a middle ground.

Impact on Canadian Women

1. Bill C-43 violates democratic principles. The vast majority of Canadians support a woman's freedom of reproductive choice (Gallup April 1988), and oppose the passing of any law on abortion (Environics Research, Nov. 1989).

2. Bill C-43 denies women's rights. Reproductive choice is fundamental to women's health and social equality. Unjust legislation that results in persecution and prosecution of women, denies them their right to "life, liberty and the security of the person" (Charter of Rights).

3. Bill C-43 endangers women's mental and physical health. Imposition of this law would result in delays which endanger the woman's health. Procedures done in the first trimester are safer than most medical procedures. Delays mean increased risk for the woman; and where quality health care is denied, society will be faced with a new round of injuries and deaths resulting from backstreet abortions.

4. Bill C-43 is unnecessary. There has been no objective data to suggest that women's reproductive health services should be recriminalized. Abortion, like all other medical procedures, should be guided by standards and fees outlined in the Canada Health Act, not singled out for inclusion in the Criminal Code. When the Supreme Court of Canada struck down the old abortion law, Section 251, as unconstitutional, we did not see an increase in the demand for abortions because of the no-law situation. Women are moral beings and will make the difficult decision to have an abortion whether or not it is "permitted" by the laws of her province or her country. A new abortion law will not stop women from seeking abortions but it will

surely increase the risk of women having unsafe and illegal abortions.

5. Bill C-43 criminalizes the actions of women and their doctors. Women will be victimized by public scrutiny of their personal health decisions. If a woman is believed to misrepresent her situation to a doctor, she could face criminal charges. Doctors will no longer be trusted advisors, but rather police, judges and, potentially, criminals.

6. Bill C-43 will result in even greater inequality of access to abortion services for women. The list of criteria by which doctors are being asked to "judge" women will be applied unequally. The threat of criminal sanctions will result in fewer doctors willing to assist in the procurement of an abortion. It can also safely be predicted that the nationwide harassment of doctors and their families will escalate if Bill C-43 passes.

7. Bill C-43 adopts a narrow defininition of health that does not take social and economic factors into consideration. As a member of the World Health Organization, the Canadian government should reflect WHO's broader definition of well-being in any health related regulations.

8. The Coalition for Reproductive Choice also is opposed to Section 288 of the Bill which states that "everyone 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 is guilty of an indictable offence..." We are very concerned that this could pre-emptively ban an abortifacient, such as the European "abortion pill" from being tested in Canada. While the struggle for reproductive rights in Canada has focused on therapeutic abortion services, there could be a broader and ultimately healthier range of options available.

Impact on Manitoba Women

The passage of Bill C-43 into law will undo the progress we are making toward reproductive freedom for women. It truly will be a step back in time.

1. Bill C-43 will result in decreased medical services in Manitoba. Already we are feeling the implications of this proposed law. Access to abortion services in Manitoba has become seriously restricted. Just since the Bill was introduced, second trimester abortions have been substantially reduced. Hospitals recently dropped the allowable upper limit for an abortion from 19 weeks to 16 weeks. Beyond that, women must travel out of Manitoba.

2. Legal (Bill C-43) and political (anti-choice movement) forces are combining to paralyze the medical profession. Dr Frank Manning of the Health Sciences Centre has referred to the law as "unreasonable, unfair and definitely unsafe." Some doctors performing abortions have said they will stop if this Bill becomes law. Others have said they will not come forward to train in the procedure out of concern for legal entanglement. The Canadian Medical Association has warned doctors their medical liability insurance will not cover criminal code infractions. Legal entanglements, whether the doctor wins or not, must be paid out of the doctor's own pocket. Anti-choice activists have promised to fill the courts with legal challenges merely as a form of harassment. In anticipation of this possibility, the Department of Obstetrics, Gynecology and Reproductive Sciences at the University of Manitoba (associated with the Health Sciences Centre where the majority of the Winnipeg's hospital abortions are performed) held a press conference

after the introduction of Bill C-43. Although it would be their intention to abide by guidelines imposed by a new law, the doctors stated: "Because we expect criminal charges to be laid against members of the Department...a contingency fund--the Physicians' Defence Fund--has been established by the Department."

3. Women from three provinces will feel the hardship. Delays in Manitoba caused by decreased services will result in women from Manitoba, Saskatchewan and Alberta having to travel to Toronto or the United States to obtain an abortion.

IN SUMMARY

It is unthinkable to us that Members of Parliament should have the opportunity to vote on Bill C-43 according to their conscience while, in so doing, they deny the women of Canada the right to make their own personal, moral decisions for themselves.

Prior to the 1969 legalization of abortion, there were an estimated 40,000 illegal abortions per year in Canada. The Manitoba Coalition for Reproductive Choice believes that re-criminalization of abortion will take us back to those dark days of desperation and death. Beyond the implications for women, we believe that society has an obligation to acknowledge the often severe social and emotional disabilities of many children who are the result of an unwanted pregnancy (Psychiatric Research Institute).

Rather than recriminalizing reproductive health services, the government of Canada must exercise its responsibility as a social policy co-ordinator by taking appropriate measures to:

1) reduce the number of unwanted pregnancies by re-instating funding for birth control and sex education programs;

2) improve support for women who become pregnant by ensuring:

–legal, free, accessible, quality reproductive health services, including abortion services for women who choose to terminate an unwanted pregancy;

–a network of free standing, high quality, community-based reproductive health clinics based on documented fact that abortions performed in a clinic setting are both safer and less costly than those done in hospitals, and;

–support for women who have children, including: increasing the standard of living for poor women and their families; increasing the length of paid maternity benefits; establishing a quality, national day care plan, training and education programs, working to achieve pay equity and end all forms of discrimination against women.

In conclusion, the Coalition for Reproductive Choice urges the federal government to leave abortion out of the Criminal Code. The national debate on Bill C-43 has shown clearly that it does not reflect the views of the vast majority of Canadians.

The women of Canada are moral beings and we will continue to make choices that are best for us, our families and our communities. The role of government is not to make our personal moral decisions for us, but to treat us a fully enfranchised members of a democratic country, by respecting women's autonomy, consititutional rights and our freedom of choice.

MEMBER ORGANIZATIONS OF THE COALITION FOR REPRODUCTIVE CHOICE

YW/YMCA of Winnipeg

Manitoba Action Committee on the Status of Women
Manitoba Association of Women and the Law
Women's Health Clinic, Inc.
Klinic Community Health Centre
National Council of Jewish Women - Manitoba Division
Canadian Abortion Rights Action League - Winnipeg Chapter
Planned Parenthood of Manitoba
New Democratic Party Status of Women Committee
Congress of Canadian Women
Voice of Women
Labour People in Support of Choice
Physicians for Choice
Nurse Practitioners of Manitoba
CUPE 2348
Wolseley NDP Constituency Association
Osborne NDP Constituency Association
Native Policy Committee of the NDP
Communist Party of Manitoba
University of Manitoba Women's Centre
University of Winnipeg Women's Centre
Nellie McClung Theatre Group
Business and Professionals in Support of Reproductive Choive
Winnipeg Socialist Education Centre
Nurses for Choice
CUPE 2722 (Oxfam National)
Lawyers for Reproductive Choice
Men's Action Collective Against Sexism

COALITION FOR REPRODUCTIVE CHOICE
Box 51, Station "L"
Winnipeg, Manitoba
R3H OZ4

APPENDIX "C-43/18"

CANADIAN FEDERATION OF UNIVERSITY WOMEN

Head Office -- Siège social
55 Parkdale Avenue, Ottawa, Ontario K1Y 1E5
Telephone (613) 722-8732 Fax (613) 722-8732

President : Thomasine Irwin Executive Director: Elizabeth Cureton

Treasurer : Jo Lane

TO THE CHAIRMAN AND MEMBERS OF THE LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

FROM THE CANADIAN FEDERATION OF UNIVERSITY WOMEN

The Canadian Federation of University Women (CFUW) thanks the Committee for this opportunity to present our point of view on Bill C-43. We look forward to expanding on the points outlined in this brief directly to the Committee.

Founded in 1919, our Federation is a national organization of more than 12,000 members in 129 clubs across Canada. CFUW is a member of the International Federation of University Women (IFUW), an organization of 52 national federations and associations throughout the world.

As an organization of university graduates, CFUW is committed to the pursuit of knowledge, the promotion of education, the improvement of the status of women and human rights, and active participation in public affairs.

The position of CFUW on abortion has been developed through a series of resolutions adopted by our membership at annual meetings. These resolutions were only approved after thorough thought, discussion and input from all member clubs in our federation.

Resolutions are sent to our Clubs well in advance of our meetings in order that interested members can participate in debating, amending, approving or defeating each resolution. Representatives from each club are directed by their members on how to vote on these resolutions at our annual meetings.

The subject of abortion was a controversial topic for discussion by our members, as it is for many Canadians. The resolutions which form the basis of CFUW's policy on abortion, followed our process and thus were approved after great forethought and with an appreciation of the differing concerns of Canadians in dealing with this sensitive issue.

Since 1970 the Canadian Federation of University Women has consistently lobbied for the removal of sections pertaining to abortion from the Criminal Code. Last summer, during the meeting of the International Federation of University Women at Helsinki, Finland, the President of CFUW reiterated this position in a telegram to the Prime Minister urging that abortion remain outside of the Criminal Code.

In our 1989 brief to the Governement of Canada CFUW again urged that the governement refrain from placing any mention of abortion in the criminal code. On November 3rd, 1989, upon the tabling of Bill C-43, CFUW wrote the government again urging that abortion not be included in the Criminal Code, and later wrote to your Committee requesting time to discuss our federation position with you.

We are distressed and disappointed that the government has chosen to place this legislation within the Criminal Code. In our opinion, it does not matter whether it is women or their medical advisors who could be charged with committing a criminal offense under the proposed Act. The impact on women in need of this medical procedure would be the same. We therefore, once again, reiterate the strong opposition of our membership to the inclusion of abortion in the Criminal Code.

Rather than the proposed regressive legislation we urge that this Legislative Committee recommend the implementation of other aspects of our policy. These aspects include:

1) Recommending legislation to provide penalties for unqualified persons performing abortions (1970)

2) That the Department of National Health and Welfare set criteria and provide funding for comprehensive counselling and follow through services for pregnant women seeking advice and assistance. Such criteria must be unbiased, professional and standardized, designed:

   a) to give assistance in making a decision to continue or to terminate a pregnancy;
   b) to follow through on the decision once made;
   c) to provide family counselling where needed;
   d) to provide contraception and VD information;
   e) to ensure that the counselling services are well publicized. (1977)

Today, implementing the second resolution, particularly section (d) would assist in dealing with other, increasingly prevelant, sexually transmitted diseases such as AIDS.

As indicated in our letter dated December 15th, 1989, the Canadian Federation of University Women request that our representatives appear before the Committee as witnesses in order to explain further why Bill C-43 must be withdrawn.

THOMASINE IRWIN
PRESIDENT

25 January 1990

MARIANNE WILKINSON
LEGISLATION CHAIR

APPENDICE «C-43/17»

CONFIDENTIEL JUSQU'À DÉPÔT DEVANT LE COMITÉ

Mémoire présenté au Comité législatif sur le projet de loi C-43

par

La *Coalition for Reproductive Choice* du Manitoba

Février 1990

INTRODUCTION

La *Coalition for Reproductive Choice* du Manitoba est le porte-parole de plus de 10 000 Manitobains appartenant à ses 30 organismes membres.

Nous croyons que chaque femme a le droit de décider par elle-même si et quand elle veut avoir des enfants. Nous poursuivons notamment :

. le maintien de la décriminalisation de l'avortement; et

. la création de cliniques de soins obstétriques gratuits qui couvriraient toute la gamme des besoins médicaux des femmes reliés à la reproduction : planification des naissances et obstétrique, avortement, stérilisation et soins médicaux avant et après l'accouchement.

Les Manitobains sont parmi la majorité des Canadiens qui estiment que l'avortement est une question médicale et que la décision de mettre fin ou non à une grossesse doit être prise par la femme, en consultation avec son médecin. La *Coalition* croit également que le gouvernement a la responsabilité d'assurer l'accès à la gamme complète des services d'obstétrique dans toutes les régions du pays.

Nous croyons donc fermement que le projet de loi C-43 déroge non seulement aux principes fondamentaux que défend notre organisme, mais également à ceux que protège la Charte canadienne des droits et libertés.

LE POINT DE VUE DU MANITOBA

Dans l'Ouest canadien, les services d'avortement sont loin d'être suffisants; près de la moitié des femmes qui cherchent à se faire avorter au Manitoba le font parce qu'elles sont incapables d'obtenir ces services en Saskatchewan et en Alberta.

Au Manitoba, les avortements thérapeutiques sont pratiqués dans des hôpitaux et à la Clinique Morgentaler; toutefois, l'accès à ces services est limité par un certain nombre de facteurs. En effet, certains services sont offerts à Brandon et à Dauphin mais de façon limitée, tandis que les femmes du nord du Manitoba doivent se rendre à Winnipeg à leurs frais. Au Manitoba, plus de 90 p. 100 de tous les avortements en milieu hospitalier sont pratiqués au *Health Sciences Centre* de Winnipeg.

Les femmes du Manitoba et de la Saskatchewan, qui se font avorter dans un hôpital du Manitoba, peuvent se faire rembourser par leur régime provincial d'assurance-maladie, ce qui n'est pas le cas pour les Albertaines qui doivent assumer leurs dépenses. Toutes les femmes qui se font avorter à la Clinique Morgentaler de Winnipeg doivent en assumer les frais, car aucun régime d'assurance-maladie provincial ne couvre les dépenses d'un avortement pratiqué ailleurs que dans un hôpital.

À la Clinique Morgentaler, l'attente est généralement d'une semaine, tandis que dans les hôpitaux les délais sont fréquents, coûteux et dangereux. En effet, dans les hôpitaux, l'abondance de formalités administratives et la grande affluence aux salles d'opération, exigent que la patiente effectue deux visites. Une pour régler la paperasserie et subir un examen, et l'autre pour l'avortement lui-même. Les femmes qui ne résident pas à Winnipeg sont soumises à des délais exagérés, car elles doivent souvent attendre entre trois et quatre semaines pour effectuer leur première visite, et encore dix jours pour subir l'avortement. En «criminalisant» les avortements, on compromettra encore davantage la santé des femmes car encore moins de médecins seront disposés à les pratiquer.

Les femmes décident habituellement assez rapidement si elles mettront fin ou non à une grossesse. Ces délais inutiles sont punitifs aussi bien que dangereux pour la santé. La *Coalition for Reproductive Choice* du Manitoba estime que toute «recriminalisation» de l'avortement constitue une tentative en vue de saper l'autonomie personnelle des femmes. Chaque Canadienne a parfaitement le droit de bénéficier, dans sa propre localité, des soins médicaux essentiels.

LA MENACE QUE POSE LE PROJET DE LOI C-43

Le projet de loi C-43 n'aura d'autre utilité que de restreindre encore davantage l'accès des Canadiennes aux services d'avortement. La *Coalition for Reproductive Choice* du Manitoba s'oppose avec force à toute sanction pénale qui serait exercée contre les femmes qui se font avorter ou contre les médecins qui pratiquent des avortements. Après avoir examiné le projet de loi C-43 et en avoir discuté avec des avocats, des médecins et des femmes du Manitoba, nous avons conclu qu'il ne fera qu'empirer les choses. La «recriminalisation», substantif apposé aux comités d'avortements thérapeutiques par le juge en chef Brian Dixon, serait une profonde ingérence dans l'organisme de la femme et pourrait par conséquent constituer une menace contre la sécurité de la personne. À ce titre, ce n'est ni un compromis, ni une solution médiane.

Incidence sur les Canadiennes

1. Le projet de loi C-43 déroge aux principes démocratiques. La vaste majorité des Canadiens reconnaissent que la femme doit pouvoir disposer librement de ses organes géniteurs (Gallup, avril 1988), et s'opposent à l'adoption d'une loi sur l'avortement (*Environics Research*, novembre 1989).

2. Le projet de loi C-43 refuse aux femmes d'exercer ces droits. Le choix en matière de reproduction est fondamental pour assurer l'égalité médicale et sociale des femmes. Toute loi injuste qui entrainerait la persécution et la condamnation des femmes, leur nierait le droit à «la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne» (Charte des droits).

3. Le projet de loi C-43 menace la santé mentale et physique des femmes. L'imposition de cette loi entraînerait des retards qui mettraient en danger leur santé. Les avortements pratiqués au cours du premier trimestre sont plus sécuritaires que la plupart des opérations médicales. Tout retard accroîtrait les risques courus par les femmes; et lorsque celles-ci ne peuvent avoir accès à des soins de qualité, la société peut s'attendre à faire face de nouveau à tout un cortège de lésions corporelles et de décès provoqués par les avortements pratiqués par des bouchers.

4. Le projet de loi C-43 est inutile. La «recriminalisation» des services gynécologiques ne repose sur aucune donnée objective. L'avortement, comme toutes les autres pratiques médicales, devrait se conformer aux normes et aux tarifs prescrits par la *Loi canadienne sur la santé* et non être inclu arbitrairement dans le Code criminel. Lorsque la Cour suprême du Canada a décrété que l'article 251 de l'ancienne loi sur l'avortement était inconstitutionnel, nous n'avons pas assisté à une intensification de la demande d'avortement sous prétexte qu'il y avait un vide juridique. Les femmes sont des êtres moraux et prendront la difficile décision de se faire avorter même si ce n'est pas «permis» par les lois de leur province ou de leur pays. Aucune loi sur l'avortement ne les arrêtera mais elle augmentera certainement le risque que les femmes subissent des avortements clandestins et dangereux.

5. Le projet de loi C-43 criminalise la conduite de la femme et de son médecin. Les décisions que la femme prend personnellement pour sa santé seront soumises à un examen public et elle pourra faire l'objet de représailles. Si une femme est reconnue coupable d'avoir mal renseigné le médecin sur sa situation, elle pourra être accusée de conduite criminelle. Les médecins ne seront plus des conseillers en qui l'on a toute confiance, mais s'érigeront plutôt en policiers, en juges et éventuellement, en criminels.

6. Le projet de loi C-43 ne fera qu'accuser encore l'inégalité d'accès aux services d'avortement. Tous les critères dont devront se servir les médecins pour «juger» les femmes, seront nécessairement appliqués inégalement. La menace de sanctions pénales décimera les rangs des médecins prêts à pratiquer un avortement. On peut aussi prédire, sans risque d'erreur, que le mouvement de harcèlement des médecins et de leur famille, à l'échelle du pays, ne fera que s'amplifier si le projet de loi C-43 est adopté.

7. Le projet de loi C-43 épouse une vision étroite de la santé qui ne tient pas compte des facteurs sociaux et économiques. À titre de membre de l'Organisation mondiale de la santé, le gouvernement canadien devrait tenir compte dans tous ses règlements portant sur la santé, de la définition plus large que donne cet organisme du bien-être.

8. La *Coalition for Reproductive Choice* est également opposée à l'article 288 du projet de loi qui se lit comme suit : «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...» Nous craignons fortement que cette disposition ne puisse constituer une interdiction préventive de l'expérimentation au Canada de la «pilule du lendemain» qui est bien connue en Europe. Bien que la lutte pour la sauvegarde des droits en matière de reproduction se soit centrée au Canada sur les services d'avortement thérapeutique, il pourrait exister une gamme plus vaste et plus salutaire d'options.

Incidence sur les Manitobaines

L'adoption du projet de loi C-43 s'avérera une mesure rétrograde qui contrariera nos efforts de libéralisation de la reproduction pour les femmes. Ce sera véritablement un recul.

1. Le projet de loi C-43 entraînera une baisse dans les services médicaux fournis au Manitoba. Nous en ressentons déja les conséquences. L'accès aux services d'avortement au Manitoba est devenu dangereusement limité. Simplement depuis le dépôt du projet de loi, il y a eu beaucoup moins d'avortements au deuxième trimestre. Les hôpitaux ont récemment abaissé leur limite d'autorisation des avortements de 19 semaines à 16 semaines. Au-delà de cette limite, les femmes doivent aller à l'extérieur du Manitoba.

2. Les forces juridiques (projet de loi C-43) et politiques (mouvements anti-choix) se conjuguent pour paralyser la profession médicale. Le Dr Frank Manning du *Health Sciences Centre* a qualifié la loi de «déraisonnable, injuste et indiscutablement dangereuse.» Certains médecins qui pratiquent des avortements ont dit qu'ils abandonneraient si le projet de loi était adopté. D'autres ont affirmé qu'ils ne feront rien pour se former à cette pratique afin d'éviter des poursuites judiciaires. L'Association médicale canadienne a prévenu les médecins que leur assurance-responsabilité ne couvrirait pas les infractions au Code criminel. Les démêlés juridiques, que le médecin en ressorte victorieux ou non, doivent être payés de la poche même des médecins. Les mouvements anti-choix ont promis d'assaillir les tribunaux de poursuites juridiques, simplement comme forme de harcèlement. En prévision, le Département d'obstétrique, de gynécologie et de sciences reproductives de l'Université du Manitoba (associé au *Health Sciences Centre* où la majorité des avortements en milieu hospitalier de Winnipeg sont pratiqués) a tenu une conférence de presse après le dépôt du projet de loi C-43. Même s'ils ont l'intention de suivre les directives imposées par la nouvelle loi, les médecins ont déclaré qu'étant donné qu'ils

s'attendaient à ce que des accusations criminelles soient portées contre certains (d'entre eux) ...une caisse de secours—la caisse de défense des médecins, avait été mise sur pied par le département.

3. Les résidentes de trois provinces en subiront les contrecoups. Les retards occasionnés au Manitoba par une diminution des services, obligeront les femmes de cette province, de la Saskatchewan et de l'Alberta à se rendre à Toronto ou aux États-Unis pour se faire avorter.

EN BREF

Il est impensable pour nous que les membres du Parlement doivent se prononcer sur le projet de loi C-43 selon leur conscience, tout en niant du même coup aux femmes du Canada le droit de prendre leurs propres décisions personnelles et morales.

Avant la légalisation en 1969 de l'avortement, quelque 40 000 avortements illégaux étaient pratiqués chaque année au Canada. La *Coalition for Reproductive Choice* du Manitoba estime que la «recriminalisation» de l'avortement nous ramènera à l'âge sombre du désespoir et de la mort. En plus des conséquences pour les femmes, nous croyons que la société doit reconnaître les graves perturbations sociales et émotives que subiront un grand nombre d'enfants qui seront le fruit de grossesses non désirées *(Psychiatric Research Institute)*.

Au lieu de recriminaliser les services d'obstétrique, le gouvernement du Canada devrait assumer sa responsabilité de coordonnateur de la politique sociale en prenant les mesures appropriées pour :

1) réduire le nombre de grossesses non désirées en relançant le financement des programmes de planification des naissances et d'éducation sexuelle;

2) intensifier l'aide accordée aux femmes qui tombent enceintes en leur assurant :

— des services de soins obstétriques de qualité, accessibles, gratuits et légaux, dont des services d'avortement pour les femmes qui choisissent de mettre fin à une grossesse non désirée;

— un réseau de cliniques d'obstétrique communautaires, dispensant des soins de haute qualité, gratuitement, en sachant bien que les avortements pratiqués dans une clinique sont plus sécuritaires et moins coûteux que dans un hôpital, et :

— une aide aux femmes qui ont des enfants, notamment : une hausse du niveau de vie des femmes pauvres et de leur famille; la prolongation des prestations de maternité; la création d'un programme national de garderies, de programmes de formation et d'éducation de qualité, dans le but d'atteindre la parité salariale et de mettre fin à toute forme de discrimination à l'égard des femmes.

En conclusion, la *Coalition for Reproductive Choice* prie instamment le gouvernement fédéral de laisser l'avortement hors du Code criminel. Le débat national sur le projet de loi C-43 a démontré clairement que ce texte de loi ne reflète pas l'opinion de la vaste majorité des Canadiens.

Nous, Canadiennes, sommes des êtres moraux et nous continuerons à faire des choix dans l'intérêt de nous toutes, de nos familles et de nos collectivités. Le rôle du gouvernement n'est pas de prendre pour nous nos propres décisions morales, mais de nous traiter comme des membres à part entière d'un pays démocratique, en respectant notre autonomie de femmes, nos droits constitutionnels et notre liberté de choix.

ORGANISMES MEMBRES DU COALITION FOR REPRODUCTIVE CHOICE

"YW/YWCA" de Winnipeg

"Manitoba Action Committee on the Status of Women"

"Manitoba Association of Women and the Law"

"Women's Health Clinic, Inc."

"Klinic Community Health Centre"

"National Council of Jewish Women" du Manitoba

Association canadienne pour le droit à l'avortement, chapitre de Winnipeg

"Planned Parenthood of Manitoba"

Comité de la condition féminine du Nouveau parti démocratique

"Congress of Canadian Women"

La Voix des femmes

"Labour People in Support of Choice"

"Physicians for Choice"

"Nurse Practitioners of Manitoba

SCFP 2348

Association de circonscription NPD de Wolseley

Association de circonscription NPD d'Osborne

"Native Policy Committee of the NDP"

"Communist Party of Manitoba"

"University of Manitoba Women's Centre"

"University of Winnipeg Women's Centre"

"Nellie McClung Theatre Group"

"Business and Professionals in Support of Reproductive Choice"

"Winnipeg Socialist Education Centre"

"Nurses for Choice"

SCFP 2722 (Oxfam National)

"Lawyers for Reproductive Choice"

"Men's Action Collective Against Sexism"

"COALITION FOR REPRODUCTIVE CHOICE"
Box 51, Station "L"
Winnipeg, Manitoba
R3H 0Z4

APPENDICE «C-43/18»

AU PRÉSIDENT ET AUX MEMBRES DU COMITE LEGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43.

DE LA FÉDÉRATION CANADIENNE DES FEMMES DIPLOMÉES DES UNIVERSITÉS

La Fédération canadienne des femmes diplômées des universités (FCFDU) remercient le Comité de cette occasion de présenter notre point de vue sur le projet de loi C-43. Nous attendons avec impatience le moment de présenter directement au Comité les points soulignés dans ce mémoire.

Fondée en 1919, notre fédération est un organisme national de plus de 12 000 membres dans 129 clubs d'un bout à l'autre du Canada. La FCFDU est membre de la Fédération internationale des femmes diplômées des universités (FIFDU), un organisme composé de 52 fédérations et associations nationales partout dans le monde.

En temps qu'organisme de diplômées des universités, la FCFDU est engagée dans la poursuite de la connaissance, la promotion de l'éducation, l'amélioration de la situation des femmes et des droits de la personne, ainsi que la participation active aux affaires publiques.

La position de la FCFDU sur l'avortement s'est articulée autour d'une série de résolutions adoptées par nos membres lors d'assemblées annuelles. Ces résolutions n'ont été approuvées qu'après une réflexion approfondie, une discussion et l'apport de tous les clubs membres de notre fédération.

Les résolutions ont été transmises à nos clubs bien avant nos assemblées afin que les membres intéressées puissent participer au débat, à la modification, à l'approbation ou au rejet de chaque résolution. Les représentantes de chaque club sont dirigées par leurs membres sur la façon de voter sur ces résolutions lors de nos assemblées annuelles.

La question de l'avortement a été une question controversée discutée par nos membres, comme c'est le cas pour de nombreux Canadiens. Les résolutions qui constituent la base de la politique de la FCFDU sur l'avortement ont suivi notre processus et ont ainsi été approuvées après une mûre réflexion préalable et avec l'appréciation des préoccupations divergentes des Canadiens devant cette question délicate.

Depuis 1970, la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités a fait pression de façon cohérente pour l'élimination des articles du Code criminel relatifs à l'avortement. L'été dernier, pendant l'assemblée de la Fédération internationale des femmes diplômées des universités à Helsinki, en Finlande, la présidente de la FCFDU a réitéré sa position dans un télégramme au Premier Ministre, l'invitant instamment à tenir l'avortement hors du Code criminel.

Dans son mémoire de 1989 au gouvernement du Canada, la FCFDU a de nouveau invité instamment le gouvernement à s'abstenir de toute mention de l'avortement dans le Code criminel. Le 3 novembre 1989, au moment du dépôt du projet de loi C-43, la FCFDU a écrit de nouveau au gouvernement, le pressant de ne pas inclure l'avortement dans le Code criminel, et elle a plus tard écrit à votre Comité pour demander du temps afin de discuter de la position de notre fédération avec vous.

Nous sommes affligées et déçues que le gouvernement ait choisi d'intégrer cette législation au Code criminel. Selon nous, il importe peu de savoir si ce sont les femmes ou leurs conseillers médicaux qui pourraient être accusés en commettant un acte criminel en vertu de la loi proposée. Les répercussions seraient les mêmes pour les femmes qui ont besoin de cette intervention médicale. Par conséquent, encore une fois, nous réitérons la forte opposition de nos membres à l'inclusion de l'avortement dans le Code criminel.

Plutôt que la législation régressive proposée, nous invitons instamment le présent Comité législatif à recommander la mise en oeuvre d'autres aspects de notre politique. Voici ces aspects :

1) Recommander que la législation prévoit des peines pour les personnes non qualifiées qui pratiquent des avortements (1970);

2) Que le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social établisse des critères et fournisse du financement pour des services d'orientation et de suivi complets aux femmes enceintes qui recherchent conseils et assistance. Ces critères doivent être exempts de parti pris, professionnels et normalisés, conçus :

   (a) pour apporter une assistance pour prendre la décision de poursuivre ou de mettre fin à une grossesse;
   (b) pour assurer le suivi de la décision une fois qu'elle est prise;
   (c) pour fournir au besoin du counseling familial;
   (d) pour fournir de l'information sur la contraception et les maladies vénériennes;
   (e) pour s'assurer que les services d'orientation sont bien connus du public. (1977)

Aujourd'hui, la mise en oeuvre de la seconde résolution, particulièrement de l'article (d), contribuerait à traiter d'autres maladies transmises sexuellement de plus en plus répandues, comme le SIDA.

Tel qu'indiqué dans sa lettre du 15 décembre 1989, la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités demande que nos représentantes comparaissent devant le Comité à titre de témoins **afin d'expliquer davantage pourquoi le projet de loi C-43 doit être retiré.**

Thomasine Irwin
Présidente

Marianne Wilkinson
Présidente du
Comité législatif

25 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

3:30 p.m.

From the Manitoba Coalition for Reproductive Choice:

Ms. Ellen Kruger, Chairperson.

From the Canadian Federation of University Women:

Ms. Marianne Wilkinson, Legislation Chair;

Mrs. Linda Souter, Past President;

Mrs. Rose Beatty, Chair, Status of Women.

TÉMOINS

15 h 30

De la «Coalition for Reproductive Choice», du Manitoba:

Mme Ellen Kruger, présidente.

De la Fédération canadienne des femmes diplômées des universités:

Mme Marianne Wilkinson, présidente du Comité législatif;

Mme Linda Souter, anciennement présidente;

Mme Rose Beatty, présidente, Statut de la femme.

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. 10

Wednesday, February 21, 1990

Chairman: Marcel Danis

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 10

Le mercredi 21 février 1990

Président: Marcel Danis

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: Marcel Danis

Members

Ross Belsher
Gabrielle Bertrand
Dawn Black
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, February 21, 1990:

Ross Belsher replaced Lise Bourgault.

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

Président: Marcel Danis

Membres

Ross Belsher
Gabrielle Bertrand
Dawn Black
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 21 février 1990:

Ross Belsher remplace Lise Bourgault.

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, FEBRUARY 21, 1990
(13)

[*Text*]

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, met at 7:06 o'clock p.m. this day, in Room 253-D Centre Block, the Chairperson, Andrée Champagne, presiding.

Members of the Committee present: Gabrielle Bertrand, Ross Belsher, Dawn Black, Mary Clancy, Benno Friesen, Barbara Greene, Shirley Maheu, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan and John Reimer.

Other Member present: Rob Nicholson.

In attendance: *From the Public Bills Office*: Marie-Thérèse Messier, Procedural Clerk. *From the Library of Parliament Research Branch*: Mollie Dunsmuir, Research Officer.

Witnesses: *From Focus on the Family*: James A. Sclater, Assistant to the President, Research and Public Policy. *From the National Council of Women of Canada*: Tina Rogers, Vice President and Ruth Brown, President, Ottawa Council.

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

James A. Sclater from Focus on the Family made a statement.

It was agreed,—That the brief submitted by the Focus on the Family be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence (*See Appendix "C-43/19"*).

The witness answered questions and withdrew.

At 8:09 o'clock p.m. the sitting was suspended.

At 8:17 o'clock p.m. the sitting resumed.

It was agreed,—That the brief submitted by the National Council of Women of Canada be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence. (*See Appendix "C-43/20".*)

The witnesses from the National Council of Women made statements and answered questions.

At 9:07 o'clock p.m., the Committee adjourned until 11:00 o'clock a.m., Tuesday, March 6, 1990.

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 21 FÉVRIER 1990
(13)

[*Traduction*]

Le Comité législatif sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement, se réunit aujourd'hui à 19 h 06, dans la pièce 253-D de l'édifice du Centre, sous la présidence d'Andrée Champagne (*présidente*).

Membres du Comité présents: Gabrielle Bertrand, Ross Belsher, Dawn Black, Mary Clancy, Benno Friesen, Barbara Greene, Shirley Maheu, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer.

Autre député présent: Rob Nicholson.

Aussi présentes: *Du Bureau des projets de loi d'intérêt public*: Marie-Thérèse Messier, greffière à la procédure. *Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement*: Mollie Dunsmuir, attachée de recherche.

Témoins: *De Focus on the Family*: James A. Sclater, adjoint du président, Recherche et politique. *Du Conseil national des femmes du Canada*: Tina Rogers, vice-présidente; Ruth Brown, présidente, section d'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 n° 1*).

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

James A. Sclater, de Focus on the Family, fait un exposé.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par Focus on the Family figure en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/19»*).

Le témoin répond aux questions puis se retire.

À 20 h 09, la séance est suspendue.

À 20 h 17, la séance reprend.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par le Conseil national des femmes du Canada figure en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/20»*).

Les témoins du Conseil national des femmes font des exposés et répondent aux questions.

À 21 h 07, le Comité suspend ses travaux jusqu'au mardi 6 mars, à 11 heures.

La greffière du Comité
Santosh Sirpaul

EVIDENCE

[*Recorded by Electronic Apparatus*]

[*Texte*]

Wednesday, February 21, 1990

• 1906

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

I would like to welcome Mr. James A. Sclater, from Focus on the Family. Mr. Sclater, I invite you to make an opening statement.

Mr. James A. Sclater (Assistant to the President, Research and Public Policy, Focus on the Family): Thank you, Madam Chairman and members of the committee.

Focus on the Family just celebrated its 11th anniversary in the United States, and we have been established in Canada since 1983. Just to give you a bit of an idea of what we do and why we are interested in this particular topic, we are a family-support organization and we provide help to parents in child rearing. Dr. Dobson himself has written 11 best-selling books on marriage—on believing in the permanency and stability of marriage. We have a radio program Dr. Dobson hosts. It is now heard in nine countries in North and South America and is beginning to be heard in Britain and shortly will be in New Zealand. In North America we have one and a half million on our mailing list who receive our magazines and monthly letters, and we provide a great deal of literature, particularly for crisis pregnancy centres. So we are very supportive of mothers bringing their children into the world. Focus on the Family believe in the humanity of the unborn children of the world.

I wrote to Members of Parliament in November, and in part what I said is as follows.

We do recognize that some parliamentarians regard a woman's right to self-determination as pre-eminent over that of the undeveloped human life she is carrying within her. But it is our conviction that the individual lives of these children are worthy of protection and the right to life. We are convinced our national character and our future will be changed for the worse if the kind of freedom being asked for by some is granted to women with such slight justification.

We are rapidly, I believe, becoming a nation where individual freedom to act according to one's own desires is the paramount value. The old ideas of responsibility, integrity, and service to country, while appearing out of touch with the values of many today, we believe are still worthy of a place in our society.

A year or so ago Focus on the Family in the United States produced an *amicus curiae* brief presented in the Webster case, which I am sure you all remember and are familiar with. Some very interesting studies were done

TÉMOIGNAGES

[*Enregistrement électronique*]

[*Traduction*]

Le mercredi 21 février 1990

La présidente: La séance est ouverte. Nous reprenons l'examen du projet de loi C-43.

Je souhaite la bienvenue à M. James A. Sclater, de *Focus on the Family*. Monsieur Sclater, je vous invite à faire votre déclaration.

M. James A. Sclater (adjoint du président, recherche et politiques, *Focus on the Family*): Merci, madame la présidente et mesdames et messieurs du Comité.

Focus on the Family vient de célébrer son onzième anniversaire aux États-Unis et nous existons au Canada depuis 1983. Pour vous donner une idée de qui nous sommes et des raisons pour lesquelles nous nous intéressons à cette question, je vous dirais que nous sommes une association de soutien aux familles qui offre de l'aide aux parents dans l'éducation de leurs enfants. M. Dobson lui-même a rédigé 11 ouvrages sur le mariage, qui ont eu beaucoup de succès, et qui portent sur la permanence et la stabilité du mariage. Nous diffusons aussi une émission de radio animée par M. Dobson et entendue dans neuf pays d'Amérique du Nord et d'Amérique du Sud, en Grande-Bretagne et prochainement en Nouvelle-Zélande. En Amérique du Nord, un million et demi de personnes reçoivent nos magazines et nos bulletins mensuels; nous produisons aussi beaucoup de documents, en particulier pour les centres de secours en cas de grossesse. Nous aidons beaucoup les femmes à devenir mère. *Focus on the Family* est convaincu de l'humanité des enfants à naître.

En novembre, j'ai envoyé une lettre au député. En voici un passage.

Nous reconnaissons que certains parlementaires estiment que le droit de la femme à disposer d'elle-même est plus important que la vie humaine en gestation qu'elle porte. Nous sommes au contraire convaincus que la vie de ces enfants mérite d'être protégée. Nous avons la conviction que le caractère et l'avenir de notre pays seront altérés si la liberté que certains réclament est accordée aux femmes pour des raisons aussi légères.

Nous sommes rapidement en train de devenir un pays où la liberté d'agir à sa guise est la valeur première. Nous croyons qu'ont toujours place dans la société, même si elles ont l'air dépassées, les valeurs anciennes de la responsabilité, de l'intégrité et du patriotisme.

Il y a environ un an, notre section américaine a présenté à titre *amicus curiae* un dossier dans l'affaire Webster, que vous connaissez sans doute et dont vous vous souvenez sûrement. Des études et des chiffres d'un grand

[*Texte*]

and were referred to in that brief, and some very interesting statistics. I may have a chance to refer to them in my opening remarks.

• 1910

Our contention is that the family in Canada will definitely suffer if there is not a strong bill to regulate abortion. We believe there are definite measurable, identifiable things that happen within families and that this must be curtailed by a strong bill in regard to this particular issue.

We believe women do suffer trauma, that they suffer an ongoing imbalance psychologically and physically as a result of abortion, and obviously, depending on their state before the abortion takes place, they may suffer very long-term results. I have some interesting statistics that I may have a chance to refer to later.

Now, we believe as a family organization that fathers also suffer as a result of abortion, and fathers are not often referred to in the discussion concerning abortion for reasons I am well aware of. But we believe the father is very important in this whole matter, and even grandparents suffer as a result of abortion taking place in their family. I believe individualism has begun to triumph over the socio-familial fabric of our Canadian society and community.

Now, some of you are familiar with the work of Dr. Ney and others who talk about the effects of abortion on the survivors within a family. This is a very crucial thing in our understanding too, the fact that a child may be born into a family later and may know even intuitively, and certainly will learn as he grows older, that he is a survivor in a family that practised abortion at least once, if not more often. There are some studies being done, and I believe many people are working in all of these areas, giving us a greater understanding of the effects of abortion within families. But I say again that we are concerned because we believe the family is absolutely the foundational unit of our society and that if any members suffer, let alone the whole unit, our whole society will suffer.

Very often the marriage itself or the relationship that produces the child will suffer. In our *amicus curiae* brief, of which you have at least part, there are actual case studies of people where their marriage or relationship broke down as a result of the decision, usually on the part of the woman, although as statistics prove, very often the decision is made by other than the woman.

Now, I would like to make a few brief remarks about what I see as some of the dangers of the bill as it now stands. First of all, because the bill is such a broad statement of health reasons that would allow for abortion to not be counted as a criminal act, and by reading the Justice communiqués that explain this bill to the public, I believe that in actuality the end result is that women who find themselves with an unwanted pregnancy are asking

[*Traduction*]

intérêt y étaient cités. Je pourrai peut-être en parler tout à l'heure.

Nous soutenons que la famille canadienne pâtira s'il n'y a pas de loi ferme pour régir l'avortement. Il y a selon nous des phénomènes mesurables et précis qui surviennent au sein de la famille, et ceux-ci doivent être réprimés par une loi vigoureuse dans le cas qui nous occupe.

Nous croyons que la femme subit un traumatisme et souffre d'un déséquilibre physique et psychologique après l'avortement et peut-être aussi, selon son état avant l'avortement, de séquelles à très long terme. J'ai des chiffres très intéressants que je pourrai peut-être citer tout à l'heure.

Comme notre association défend la famille, nous estimons aussi que le père souffre des conséquences de l'avortement, même s'il est rarement question du père dans les débats au sujet de l'avortement pour des raisons que je connais très bien. Mais nous pensons que le père est très important dans cette question, et même les grands-parents souffrent quand il y a un avortement dans la famille. Je pense que l'individualisme a commencé à triompher sur le tissu socio-familial de la société et de la collectivité canadienne.

Certains d'entre vous connaissent les travaux de M. Ney et d'autres au sujet des conséquences de l'avortement sur les survivants au sein de la famille. Cela occupe une place déterminante dans nos convictions. L'enfant pourra en effet savoir, peut-être même intuitivement ou en tout cas apprendra sûrement plus tard qu'il est un rescapé dans une famille où l'avortement a déjà été pratiqué au moins une fois, sinon davantage. Des études sont en préparation et je crois que beaucoup de gens travaillent dans ces domaines pour nous faire mieux comprendre les conséquences de l'avortement au sein de la famille. Cela nous tient beaucoup à coeur parce que nos croyons que la famille est la pierre angulaire de la société et que si l'un de ses membres ou même toute la cellule familiale souffrent, c'est toute la société qui souffre.

Très souvent d'ailleurs, le mariage ou l'union qui est à l'origine de l'enfant souffrira aussi. Dans notre mémoire à titre d'*amicus curiae*, dont vous avez une partie, on cite des cas de ruptures causées par l'avortement, habituellement décidé par la femme quoique les statistiques prouvent que très souvent cette décision est prise par d'autres.

J'aimerais maintenant faire quelques commentaires sur les dangers que je vois dans le projet de loi sous sa forme actuelle. Tout d'abord, étant donné que le projet de loi donne un si grand nombre de motifs reliés à la santé pour autoriser l'avortement sans qu'il s'agisse d'un acte criminel, et à la lumière des communiqués du ministère de la Justice qui explique le projet de loi à la population, je pense que dans les faits les femmes qui se trouveront

[*Text*]

themselves—and perhaps will be granted permission on this basis—questions such as: what will other people think of me; how will I maintain my lifestyle if I carry this pregnancy to term; how will I pay my bills; who will see that I do not suffer in these areas? Others will simply be asking such personal questions as how will I possibly get enough sleep, or how will I deal with being linked to a child night and day?

I believe we have to have a law. I think the law is educative. The Law Reform Commission, particularly in the dissenting view, although also in the majority view, said that a law definitely is necessary. Laws are direction signs in our society. They will tell people what is understood to be right and wrong within a certain society, and they definitely have an effect on that level as well as in curtailing the activity that is named.

But I believe the Department of Justice has gone out of its way in some of its communiqués to say, particularly to doctors: if you are capable of forming an opinion that this woman may, even in the future, suffer as a result of her pregnancy, if you are capable of forming that opinion, then you may in fact simply write a prescription and make it all better for her. I think that is one of the dangers of the bill.

• 1915

I will finish by suggesting some of the things we in Focus on the Family believe would be useful as amendments. I believe in the protection of the woman. If this bill proceeds there certainly will be abortions across the country. At least for the protection of the woman we must be very, very clear in how we define health professional or medical practitioner. I do not believe that right now the bill really does that. You and I both know that whatever is possible will be done, and people will invent new definitions, and the idea of "under the direction of a medical practitioner" may be defined in ways that were not intended by the framers of this bill. I believe that should be tightened up.

I believe the word "psychological", because of its popular definition, should be removed entirely. I studied psychology, I majored in it, and I understand that it has to do with the human soul, heart, and mind—the whole being. The popular understanding is "how do you feel?". That is psychology. So this bill says to the public, if you feel sad or if you feel mad, or maybe even if you feel something else, then you can go and have a prescription that will make it all right.

Thirdly, I think the physical definition should be defined as problems of the woman's person, her physical person, that are likely to lead to the loss of her life or permanent serious disability of her person.

[*Translation*]

enceintes sans le souhaiter se serviront de critères, qui seront d'ailleurs peut-être retenus pour justifier leur décision, comme: Qu'est-ce que les gens vont penser de moi? Comment vais-je pouvoir continuer mon train de vie si je mène cette grossesse à terme? Comment est-ce que je vais payer mes factures? Qui verra que je ne souffre pas sur tous ces plans? D'autres vont seulement poser des questions personnelles comme: Comment vais-je réussir à avoir suffisamment de sommeil? Comment vais-je réussir à rester avec un enfant jour et nuit?

Je pense qu'il faut une loi. Je pense que la loi nous enseigne des choses. La commission de réforme du droit, surtout dans le rapport de la minorité, même si cela se trouve aussi dans le rapport de la majorité, a déclaré qu'il est tout à fait indispensable d'avoir une loi. Les lois sont les panneaux indicateurs de notre société. Elles disent à la population ce qui est acceptable et ce qui ne l'est pas, et elles ont un effet à ce niveau et aussi à celui de l'activité dont il est question.

Cependant, le ministère de la Justice a fait des efforts exceptionnels dans certains de ses communiqués, notamment à l'intention des médecins, pour leur dire: «Si vous pouvez arriver à la conclusion qu'une femme peut, même loin dans l'avenir, souffrir par suite de sa grossesse, si vous pouvez arriver à cette conclusion, alors vous pouvez vous contenter de prescrire une ordonnance pour lui arranger les choses. À mon avis, c'est l'un des dangers du projet de loi.

Je vais terminer en suggérant ce qui semble pour nous être des amendements utiles. Je crois à la protection de la femme. Si ce projet de loi est adopté, il y aura sûrement des avortements partout au pays. Au moins pour protéger la femme, il faut définir très clairement ce que l'on entend par médecin. Je ne pense pas que ce soit le cas dans le projet de loi à l'heure actuelle. Vous et moi savons bien que tout ce qui sera autorisé sera fait, et que les gens inventeront de nouvelles définitions et que le passage «provoqué par un médecin, ou sur ses instructions» pourra être interprété d'une façon qui pourra ne pas correspondre à l'intention des législateurs. Je pense que cela devrait être reserré.

À cause du sens que l'on donne couramment au mot «psychologique», je pense que celui-ci devrait être supprimé. J'ai étudié la psychologie, c'était ma matière principale, et je sais que c'est la science de l'âme, du coeur et de l'esprit—de tout l'être. Pour la majorité des gens, par contre, c'est l'état d'âme. C'est cela la psychologie. D'après le projet de loi, donc, si l'on éprouve de la tristesse, de la colère ou un autre sentiment, on peut obtenir une ordonnance pour faire disparaître le mal.

En troisième lieu, par «santé physique», on devrait entendre les troubles physiques de la femme qui risquent d'aboutir à sa mort ou à une diminution grave de sa personne.

[*Texte*]

All of these are things we would like to see if this bill passes. We would love to see a bill that says that only if a woman's life is in imminent danger and there is no other medical recourse then an abortion may be performed.

This bill seems to say several things. First of all that we are free of any ultimate standard. Certainly we are not going to refer to God, anybody's God. We are going to leave that question out. Secondly, it seems to say that even though there may be sociological reasons included in the definition of psychological that we are supporting the idea that it is made a medical concern. Thirdly, it seems to say that we are in favour of women being protected from anything that might sadden them or embitter them or cause them even temporary difficulty in their life. Fourthly, it also seems to be saying that we favour the killing of these unborn children by any means, and I will not list the means, many others have been here and perhaps have told you those things again. Fifthly, I believe that the sentence that is suggested really says that life is cheap as long as it is not very old. Sixthly, I think we are saying in this bill that it favours a woman being secure against her own physiology and her own reproductive capacity.

It also includes, unfortunately the Justice Department has made this clear, that eugenics and economic reasons, and other things that may enter in, may in fact be legitimate reasons for escaping criminality.

I would like to finish by saying again that the main thrust of our concern, as a family support organization, is that marriages, relationships, and the other children within a family will definitely be impaired. Our understanding, and mine as a psychology major and a continuing student of psychology, is that we as human beings are very frail. We have great strengths too. I believe we were designed by a creator who built within us great strengths, but I believe we were designed to be nurtured within a family unit, and the first hours, days, and even weeks and months, are crucial to our developing the capacity to mature. And if we upset that balance by letting abortion enter into a family, then there will be an ongoing detrimental effect, and we are greatly concerned.

I conclude my opening remarks simply by saying that Focus on the Family intends to do whatever it can to strengthen this bill. Whether it is amended or not, we will streghten that which we think can be defined strongly within it. And we will work to develop that which is growing very strongly in our country now, the crisis pregnancy centre movement. I am in touch with one group that intends to encourage others across the country to set these up. Many, many hundreds are already involved in that. Focus on the Family will supply free literature to them and be encouraging to them in every way we can, including the use of our radio program which now goes out to some 150,000 Canadians daily over 100 stations in Canada.

[*Traduction*]

Tout cela devrait être modifié dans la loi si elle est adoptée. Ce que nous voudrions, c'est que seul dans les cas où la vie de la femme est en danger immédiat et où il n'y a pas d'autre recours médical l'avortement puisse être permis.

Cette loi semble dire plusieurs choses. D'abord, que nous sommes affranchis de toute norme absolue. Chose certaine, il ne sera pas question de Dieu, quel que soit son Dieu. Il n'en sera pas question. En deuxième lieu, on semble dire que même si la définition du mot psychologique comprend des facteurs sociologiques, il s'agit aussi d'une question d'ordre médical. En troisième lieu, on dirait que l'on veut protéger les femmes de tout ce qui peut les attrister ou susciter de l'amertume ou même leur causer des difficultés temporaires dans leur vie. En quatrième lieu, on semble dire que nous sommes en faveur de la mort des enfants à naître par quelques moyens que ce soit, et je ne les énumérerai pas, beaucoup d'autres sont venus ici et vous l'ont peut-être déjà dit. En cinquième lieu, je pense que la peine prévue porte à conclure que la vie est bon marché tant qu'elle est très jeune. En sixième lieu, d'après le projet de loi, une femme est affranchie de sa physiologie et de sa capacité de reproduction.

En outre, comme le ministère de la Justice l'a bien laissé entendre, l'eugénique et des raisons économiques, ainsi que d'autres facteurs, peuvent être légitimement invoqués pour échapper à des sanctions pénales.

Je voudrais terminer en disant encore une fois que notre grand principe, en tant qu'association de soutien aux familles, est que le mariage, l'union et les autres enfants d'une famille vont être des victimes. Ce que nous savons et ce que moi je sais pour avoir eu la psychologie comme matière principale et pour continuer de l'étudier, c'est que l'être humain est très fragile. Il a aussi de grandes forces. Le Créateur nous a donné de grandes forces mais nous sommes aussi faits pour être entourés de soins à l'intérieur de la famille, et les premiers moments de notre vie, qu'il s'agisse d'heures, de jours ou même de semaines ou de mois, sont déterminants pour notre avenir. Si nous détruisons cet équilibre en autorisant l'avortement dans une famille, il y aura des conséquences néfastes permanentes, et cela nous inquiète beaucoup.

Pour conclure, je dirais simplement que l'association *Focus on the Family* compte faire tout ce qu'elle pourra pour renforcer ce projet de loi. Qu'il soit amendé ou non, nous allons renforcer ce qui, à notre avis, peut être défini avec plus de rigueur. Nous allons aussi travailler pour assurer l'expansion de ce qui est en plein développement à l'heure actuelle dans notre pays, c'est-à-dire le mouvement en faveur des centres de secours en cas de grossesses. Je suis en communication avec un groupe qui a l'intention d'en encourager d'autres ailleurs au pays à en mettre sur pied. Des centaines et des centaines de personnes y travaillent déjà. *Focus on the Family* leur fournira gratuitement de la documentation et les encouragera sous toutes les formes possibles, y compris grâce à notre émission de radio qui est maintenant

[*Text*]

Thank you, Madam Chairman.

• 1920

The Chairman: Members, is it agreed that the brief submitted by the Focus on the Family be printed as an appendix to today's minutes?

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: I will ask Mrs. Clancy to start, please.

Mrs. Clancy (Halifax): Thank you very much for your presentation, Mr. Sclater. I would like to direct you to the third paragraph on page 5 of your brief under the heading "Problems with `Personal Freedom' as an Ultimate Value", which reads as follows:

> The proper sense of fear and awe that makes sexual activity such a wonderful thing within marriage is largely destroyed by the idea that abortion can bail us out if unwanted pregnancy results.

Could you possibly explain what you mean by "the proper sense of fear"?

Mr. Sclater: I am using language that perhaps is more familiar to me as a Christian. We talk of the fear of God, of awe. I am referring here to the legitimate fear, even in the normal sense, of the incredible act of being co-creators of a new human being. So I am talking about the fact that Focus on the Family, for instance, believes very strongly in the covenant bond of marriage as the proper place for sexual activity. Within that bond, even after marriage, there is a great deal of responsibility and just an awe of being involved in the possibility of creating a new human life.

Mrs. Clancy: All right. I would then like to draw your attention to the fifth paragraph, and I quote:

> They are led to believe that "women's rights" centre around freedom from reproductive responsibility and achievement outside the home.

"They" refers to women if you go back to the second paragraph.

I wonder if you could make it clear whether or not your organization sees any role for women who choose to find their sphere of achievement outside the home and outside the realm of wifehood and motherhood.

Mr. Sclater: Yes, we certainly do. In fact just last week, Dr. Dobson, our host for the program and our founder, was talking with women about that very issue. We are not following some naive last-century concept of what women's place should be. My brief does previously refer to the fact that women should be freed in many areas of their lives.

Mrs. Clancy: In many areas—not all.

[*Translation*]

entendue par quelques 150,000 Canadiens tous les jours sur les ondes de plus de 100 stations au pays.

Merci, madame la présidente.

La présidente: Les membres du Comité acceptent-ils d'annexer au compte rendu d'aujourd'hui le mémoire de l'association *Focus on the Family*?

Des voix: Oui.

La présidente: Je vais donner la parole à Mme Clancy.

Mme Clancy (Halifax): Je vous remercie beaucoup de votre exposé, monsieur Sclater. Je vous renvoie au troisième paragraphe de la page 5 de votre mémoire sous la rubrique «les difficultés causées par la liberté personnelle vue comme valeur absolue». Je lis:

> Le sentiment de crainte révérencielle qui fait de l'activité sexuelle un élément extraordinaire du mariage est en grande partie dissipé si on a le sentiment que l'avortement peut nous tirer d'affaire si une grossesse non désirée s'en suit.

Pourriez-vous m'expliquer ce que vous entendez par «crainte révérencielle»?

M. Sclater: J'emploie des termes qui me sont peut-être plus connus à moi parce que je suis Chrétien. Nous parlons ici de la crainte de Dieu. Je pense aussi à la crainte légitime, dans le sens courant, devant le phénomème de la procréation. Ce que j'entends par-là, c'est que *Focus on the Family* est fermement convaincu que le mariage est le cadre qui convient à l'activité sexuelle. À l'intérieur du mariage, et même après, il y a beaucoup de responsabilités et de craintes quand on participe peut-être à la création d'une nouvelle vie.

Mme Clancy: D'accord. J'attire votre attention au cinquième paragraphe:

> On les porte à croire que les droits de la femme sont axés sur l'affranchissement de la responsabilité de reproduction et la réalisation de soi à l'extérieur du foyer.

«Les» renvoie à «femmes», du paragraphe précédent.

J'aimerais savoir si vous ou votre organisation voit un rôle pour la femme qui décide de se réaliser à l'extérieur du foyer, dans d'autres rôles que celui d'épouse et de mère.

M. Sclater: Oui, sûrement. De fait, la semaine dernière encore, M. Dobson, l'animateur de notre émission et notre fondateur, discutait précisément de cette question avec des femmes. Nous ne partageons pas les concepts naïfs du siècle dernier sur la place de la femme. Dans les pages précédentes de mon mémoire, il est dit que la femme devrait être émancipée dans un grand nombre de domaines.

Mme Clancy: Dans bien des domaines, mais pas tous.

[*Texte*]

Mr. Sclater: What I am referring to specifically is that they should not be freed from the responsibility of their sexuality and the fact that they can bear children.

Mrs. Clancy: Do men have a responsibility for their sexuality too?

Mr. Sclater: Yes, they certainly do.

Mrs. Clancy: Do they have a responsibility to support their children and their wives?

Mr. Sclater: Yes, they do.

Mrs. Clancy: I am still not quite sure what the "achievement outside the home" means, though.

Mr. Sclater: The emphasis in that sentence is on the word "centre". Many are led to believe that their rights should centre around their achievements outside the home.

Mrs. Clancy: Who leads them to believe this?

Mr. Sclater: I believe many in society are telling women that this is their right. We are certainly aware of the history of feminism within the country that is saying women should definitely be free from any authority that would tell them they should be in the home or otherwise.

Mrs. Clancy: There is a quotation, not from your brief this time, but from William Shakespeare, that says "Frailty, thy name is woman". You might have some agreement with that statement, am I right?

Mr. Sclater: No. . . in fact, the very opposite. We believe, for instance, that even the Christian scriptures and proverbs talk about the woman being a manager of financial affairs and having a great deal to do with the world around her. That is in fact held up as an ideal. There is nothing within our philosophy as a conservative Christian organization, or in mine as a Christian person, that would say women should not be achievers. It should not separate them from the reproductive role that is physiologically theirs and theirs alone.

Mrs. Clancy: Are you saying that they are equal but functionally different?

Mr. Sclater: Yes.

Mrs. Clancy: By functionally different, are you saying biology is destiny?

Mr. Sclater: Yes, you could say that.

Mrs. Clancy: Okay. So we have this in the record that as far as you are concerned biology is destiny.

• 1925

Mr. Sclater: I do not know your meaning of that, but on the face of it I would agree. There is no doubt that biology and physiology determine who we are to a large extent. But I hasten to add that this fact should not be used to limit the role we can play in other areas of life. Focus on the Family has never suggested that women should be in the home. It says that many could choose to

[*Traduction*]

M. Sclater: Ce à quoi je fais allusion ici, c'est qu'elles ne devraient pas être affranchies de la responsabilité de leur sexualité et du fait qu'elles peuvent porter des enfants.

Mme Clancy: Les hommes sont-ils responsables de leur sexualité, eux aussi?

M. Sclater: Oui, sûrement.

Mme Clancy: Ont-ils la responsabilité de faire vivre leurs enfants et leur épouse?

M. Sclater: Oui.

Mme Clancy: Je ne suis toujours pas certaine de ce que l'on entend par «réalisation de soi à l'extérieur du foyer».

M. Sclater: Le mot important de cette phrase, c'est le mot «axés». Beaucoup de femmes sont amenées à croire que leurs droits doivent être axés sur ce qu'elles font à l'extérieur du foyer.

Mme Clancy: Qui les amène à penser cela?

M. Sclater: Je pense que beaucoup de gens dans notre société disent aux femmes que c'est leur droit. D'après le féminisme, dont on connaît l'histoire dans notre pays, les femmes doivent être affranchies de toute autorité qui leur dicterait qu'elles doivent être à la maison ou ailleurs.

Mme Clancy: Voici une citation, qui n'est pas tirée de votre mémoire, cette fois-ci, mais bien de William Shakespeare: «fragilité, ton nom est femme». Vous devez être d'accord avec cette affirmation, n'est-ce pas?

M. Sclater: Non, en fait, c'est tout le contraire. Même les Écritures saintes et les Proverbes parlent de la femme qui sait gérer les finances et a beaucoup de rapports avec le monde qui l'entoure. C'est même donné en exemple. Il n'y a rien dans la doctrine de notre organisation conservatrice chrétienne, ni dans la mienne à titre de Chrétien, qui interdise aux femmes de mener une vie productrice. Cela ne devrait toutefois pas leur enlever le rôle de reproductrice qui leur appartient en propre de par leur physiologie.

Mme Clancy: Êtes-vous en train de dire que les femmes sont égales mais fonctionnellement différentes?

M. Sclater: Oui.

Mme Clancy: Par fonctionnellement différentes, voulez-vous dire que notre destin est déterminé par notre sexe?

M. Sclater: Oui, si vous voulez.

Mme Clancy: D'accord. Le compte rendu attestera que, pour vous, notre sexe détermine notre destin.

M. Sclater: Je ne suis pas certain de ce que vous entendez par là, mais à première vue, je serais d'accord. Il est certain que la biologie et la physiologie déterminent qui nous sommes dans une grande mesure. Je m'empresse cependant d'ajouter qu'on ne devrait pas pour autant limiter le rôle que nous pouvons jouer dans d'autres sphères de la vie. Le groupe *Focus on the Family* n'a

[*Text*]

be in the home, and that they should find it one of the most fulfilling of careers.

Mrs. Clancy: They "should?"

Mr. Sclater: Yes.

Mrs. Clancy: Do you believe women to be the intellectual, moral, and spiritual equals of men?

Mr. Sclater: I certainly do.

Mrs. Clancy: In every way?

Mr. Sclater: In every way.

Mrs. Clancy: Do you believe that women need assistance in making moral decisions?

Mr. Sclater: No more than men.

Mrs. Clancy: What sort of assistance do they need, and from whom?

Mr. Sclater: All of us need moral assistance, particularly since we live in a society that is rapidly abandoning its moral standards.

Mrs. Clancy: That is your opinion?

Mr. Sclater: It is. I believe that very often we are told that we cannot force our morality on anyone else. I certainly might be told—perhaps by you and others—that I should not force on women my views of how they should live their lives. But I believe that there are standards that have been recognized throughout history. I believe history tells us that the family is crucial to the progress of human society. And I believe there are objective standards that tell us the roles we should play. Biology itself, for instance, tells us that there are definite roles we should play.

Mrs. Clancy: If the biology is not to be exercised, is it permissible to step outside the biologically ordained role?

Mr. Sclater: If it is not to be exercised?

Mrs. Clancy: Yes.

Mr. Sclater: Well, I should ask you what you mean.

Mrs. Clancy: Say a woman chooses not to become a wife or a mother. Is she frustrating the role that she should be following by choosing not to follow her biological destiny?

Mr. Sclater: No, I do not believe so. And you make a good point, because we are all on a continuum. We have male and female, and many people have different tendencies within that spectrum. I believe that even within the Christian tradition and community there is an understanding that singleness can be a very fine way to live, and that there should be no implication that such people have not fulfilled their destiny.

[*Translation*]

jamais préconisé que les femmes restent obligatoirement au foyer. Nous disons qu'un grand nombre pourraient choisir d'y rester et qu'elles devraient trouver là une des carrières les plus satisfaisantes.

Mme Clancy: Elles «devraient»?

M. Sclater: Oui.

Mme Clancy: Croyez-vous que les femmes sont les égales des hommes sur le plan intellectuel, moral et spirituel?

M. Sclater: Je le crois certainement.

Mme Clancy: Sur tous les plans?

M. Sclater: Sur tous les plans.

Mme Clancy: Croyez-vous que les femmes ont besoin d'aide pour prendre des décisions d'ordre moral?

M. Sclater: Pas plus que les hommes.

Mme Clancy: De quel genre d'aide ont-elles besoin, et de la part de qui?

M. Sclater: Nous avons tous besoin d'aide sur le plan moral, surtout parce que nous vivons dans une société qui abandonne rapidement ses principes moraux.

Mme Clancy: C'est votre opinion?

M. Sclater: En effet. On nous dit très souvent que nous ne pouvons pas imposer notre moralité aux autres. Vous mêmes et bien d'autres pourriez me dire que je ne devrais pas imposer aux femmes mes opinions sur la façon dont elles devraient vivre leur vie. J'estime cependant qu'il y a des principes qui ont été reconnus de tout temps. L'histoire nous montre, je crois, que la famille est l'élément crucial du progrès de la société humaine. J'estime également que des principes objectifs nous disent quel rôle nous devons jouer. La biologie, par exemple, nous dit qu'il y a des rôles précis que nous devrions jouer.

Mme Clancy: Si l'on n'exerce pas les fonctions prescrites par la biologie, est-il permis de choisir un autre rôle?

M. Sclater: Si l'on n'exerce pas ses fonctions?

Mme Clancy: Oui.

M. Sclater: Je vous demanderais alors ce que vous entendez par là.

Mme Clancy: Si une femme choisit de ne pas devenir une épouse ou une mère. Manque-t-elle à son rôle si elle choisit de ne pas suivre son destin biologique?

M. Sclater: Non, je ne le crois pas. Et votre argument est bon, parce que nous faisons tous partie d'un continuum. Nous avons des hommes et des femmes, et il existe plusieurs différentes tendances à l'intérieur de cet éventail. Même dans la tradition et dans les milieux chrétiens, je crois qu'on accepte le célibat comme une très bonne façon de vivre et qu'on ne devrait pas insinuer que ces personnes n'ont pas accompli leur destin.

[*Texte*]

Mrs. Clancy: What if a man and woman in a duly Christian marriage—Christian in my sense of the word, rather than yours—decided that they did not want to have children?

Mr. Sclater: That would be a matter of conscience. I believe that the example of the Christian scriptures, tradition and history indicate that procreation is a normal thing for a couple to engage in. But I would not attempt to judge a couple that decided not to have children.

Mrs. Clancy: Would you judge a couple who cohabited without benefit of clergy?

Mr. Sclater: Not necessarily.

Mrs. Clancy: I see. Just one other question. Are you and your group opposed to abortion under all circumstances? What if abortion were a threat to the life of the mother? Would you then be opposed?

Mr. Sclater: No, I said in my remarks that we would like to see a law that said there should be no exception except for saving the life of the mother if she is in imminent danger and there is no other medical recourse.

Mrs. Clancy: What about in the case of rape or incest?

Mr. Sclater: I would stick with the definition that I just gave you and leave that to the individual conscience.

Mrs. Clancy: If the definition you just gave me became law, it could not be left to individual conscience.

Mr. Sclater: I would say that the law should stand as it is. The child should not suffer for the act of the parents. I cannot believe that a human being conceived as a result of rape—through violence—should be destroyed by violence.

Mrs. Clancy: The law should stand as it is? The present Bill C-43?

Mr. Sclater: No, I was talking about the law we would like to see.

Mrs. Clancy: So the only time that you would permit abortion would be in a case of imminent threat to the mother's life?

Mr. Sclater: Yes.

Mrs. Clancy: Thank you very much.

• 1930

Ms Greene (Don Valley North): I noted in your presentation that you felt the law as proposed permitted women to have abortions for reasons you did not feel were valid, such as socio-economic reasons. How effective would be legislation such as you might like to see compared to the relief of socio-economic conditions that cause women to want abortions?

[*Traduction*]

Mme Clancy: Et si des époux chrétiens, selon mon interprétation du terme plutôt que la vôtre, décidaient de ne pas avoir d'enfants?

M. Sclater: Ce serait une question de conscience. Les saintes écritures, la tradition et l'histoire nous montrent que la procréation est une fonction normale pour un couple. Je ne voudrais cependant pas porter de jugement sur un couple qui déciderait de ne pas avoir d'enfant.

Mme Clancy: Porteriez-vous un jugement sur un couple qui cohabiterait sans avoir fait bénir son union par le clergé?

M. Sclater: Pas nécessairement.

Mme Clancy: Je vois. J'ai encore une autre question à poser. Vous et votre groupe vous opposez-vous à l'avortement en toutes circonstances? Si l'avortement constituait une menace pour la vie de la mère? Y seriez-vous alors opposés?

M. Sclater: Non, j'ai dit dans mes remarques que nous aimerions voir préciser dans la loi qu'une seule exception est permise, c'est-à-dire lorsqu'il s'agit de sauver la vie de la mère si elle est en danger immédiat et s'il n'existe aucune autre procédure médicale pour la sauver.

Mme Clancy: Et en cas de viol ou d'inceste?

M. Sclater: Je m'en tiendrais à la définition que je viens de vous donner et je dirais que ce serait une question de conscience individuelle.

Mme Clancy: Si la définition que vous venez de me donner devenait loi, on ne pourrait pas laisser les gens suivre leur conscience.

M. Sclater: Je dirais que la loi devrait demeurer inchangée. L'enfant ne devrait pas souffrir des actes de ses parents. Je ne peux pas croire qu'un être humain conçu au cours d'un viol, c'est-à-dire par la violence, devrait être détruit par la violence.

Mme Clancy: La loi devrait demeurer inchangée? Le projet de loi C-43?

M. Sclater: Non, je parlais de la loi que nous aimerions voir adoptée.

Mme Clancy: Le seul cas où l'avortement serait permis serait donc en cas de danger immiment pour la vie de la mère?

M. Sclater: Oui.

Mme Clancy: Je vous remercie beaucoup.

Mme Greene (député de Don Valley-Nord): Dans votre exposé, vous avez dit qu'à votre avis, le projet de loi permettait aux femmes d'avoir un avortement pour des raisons que vous ne jugiez pas valables, notamment des raisons socio-économiques. Dans quelle mesure le projet de loi que vous aimeriez voir adopté pourrait-il aider les femmes qui veulent un avortement à cause de leur situation socio-économique?

[*Text*]

Mr. Sclater: Obviously we should be working. . . what I mentioned in terms of crisis pregnancy centres is only one aspect of it. I have read the briefs of other groups that have appeared here to present alternatives. Those people have spent more time thinking about that than I have and I am aware of what they said, but obviously we have to be correcting the economic conditions that lead to a perceived threat to a woman's health.

I happen to be involved, through persons directly involved, with churches in our area that are sponsoring crisis pregnancy centres, homes where these girls can come and live. We often hear it said that women are capable of making this decision. I have been asked the question and I agree they are equal in every way if not superior in certain areas to men, but I think we have to remember what the statistics tell us. One study I have says women in the United States average 22.1 years of age at the time they make this decision, and the last statistics I read said 23.2 years of age in Canada. I have a daughter that age. I think a great deal of her. I think she is very intelligent. But I know she would have a terrible time faced with this kind of decision.

The same study I quoted also said 89% of the girls who made this choice said that it was the product of other people telling them it was the only way to go.

Ms Greene: There are other studies that have examined this and they have not come to the same conclusion. But the question is, do you think legislation is equivalent or better than work in the socio-economic. . .?

Mr. Sclater: I believe we have to have both. If we do not have a law we are simply flying a flag saying it does not matter what anybody else says, we are saying it is okay, so you do not have to worry. I believe the flag has to be there. We have to make a clear statement. And I believe that the legislative body of Canada is the only body that can make that statement to our society. But then all the groups working to support women in these situations have to be genuinely doing the job. We do have to have both.

Ms Greene: We have a modern-day example of this in Romania, where we had a dictator with a very large *Securitate*—4 million—who carried out monthly inspections of women and tried to enforce such a law. Once again it is a Christian society. The Romanian Orthodox Church does not support abortion either. After the abortion law was passed you had a large increase in the number of births; then as the illegal abortion network set up, by 1983 the abortion level was back to where it was in 1966, but infant mortality and maternal mortality

[*Translation*]

M. Sclater: Nous travaillerions évidemment. . . j'ai parlé des centres de détresse pour femmes enceintes et ce n'est là qu'une façon dont nous pourrions les aider. J'ai lu les mémoires d'autres groupes qui sont venus proposer ici des solutions de rechange. Ces personnes ont réfléchi plus longtemps que moi à ce sujet et je sais ce qu'elles ont dit, mais nous devons de toute évidence remédier à la situation économique qui amène des femmes à percevoir leur grossesse comme une menace à leur santé.

Je collabore directement et indirectement avec des églises de notre région qui parrainent des centres de détresse pour femmes enceintes, c'est-à-dire des foyers où ces jeunes filles peuvent venir vivre. On entend souvent dire que les femmes sont capables de prendre une décision en ce qui concerne leur grossesse. On m'a posé la question et j'ai convenu qu'elles étaient égales aux hommes sur tous les plans, sinon supérieures à eux dans certains domaines, mais je pense que nous ne devons pas oublier ce que les statistiques nous disent. D'après une étude que j'ai en mains, aux États-Unis, les femmes ont en moyenne 22,1 an lorsqu'elles prennent cette décision, tandis que d'après les dernières statistiques que j'ai lues, au Canada elles ont en moyenne 23,2 ans. J'ai une fille de cet âge. J'ai une très haute opinion d'elle. Je pense qu'elle est très intelligente. Je sais cependant qu'elle trouverait atroce d'avoir à prendre ce genre de décision.

D'après la même étude que j'ai citée, 89 p. 100 des jeunes filles qui ont fait ce choix ont dit avoir été influencées par d'autres personnes leur disant que c'était la seule solution.

Mme Greene: D'autres études ont été faites sur la question et n'ont pas donné les mêmes résultats. Cependant, la question est la suivante: Pensez-vous qu'une mesure législative peut faire autant ou même plus que les mesures en vue de remédier à la situation socio-économique. . .?

M. Sclater: Je pense que les deux sont nécessaires. En l'absence d'une loi, nous donnons simplement le feu vert, c'est-à-dire que peu importe ce que d'autres disent, nous vous disons que c'est bien et que vous n'avez donc pas à vous inquiéter. Je pense qu'un avertissement est de rigueur, que nous devons avoir une déclaration de principes claire. Je crois également que le corps législatif du Canada est le seul organisme qui peut énoncer ces principes pour notre société. Cependant, il faut également que tous les groupes qui aident les femmes aux prises avec ce genre de situations fassent véritablement leur travail. Il faut avoir les deux.

Mme Greene: Nous avons un exemple récent en Roumanie où un dictateur s'assurait de l'application d'une telle loi en ayant recours à une armée de quatre millions d'hommes, la *Securitate*, qui faisait des inspections mensuelles auprès des femmes. Là encore il s'agit d'une société chrétienne. L'église orthodoxe roumaine n'est pas non plus en faveur de l'avortement. Après l'adoption de la loi sur l'avortement, le nombre de naissances a augmenté considérablement; ensuite, après l'organisation d'un réseau d'avortements illégaux, en

[*Texte*]

had soared. So in fact you ended up with more loss of life than under no restriction at all.

Apparently—I have not seen the statistics—there has been a study of countries in which there is tough legislation and in fact they do have higher instances of infant and maternal mortality, and the abortion levels are just as high. So the law does not really matter, it is really the socio-economic conditions.

Mr. Sclater: Yes, but I think you would agree that Romania has been in a terrible situation over a number of years, and that it is not just the socio-economic situation, it is the whole mental set of the country. You and I both know that Romanians have been telling us ever since Ceausescu fell that they could not even talk to their best friend because they never really knew whether it would get back to the police or the Securitate.

• 1935

Ms Greene: Socio-economic conditions all the way.

Mr. Sclater: Yes, it is, but—

Ms Greene: A social and economic order that was repressive.

Mr. Sclater: —I do not think you can pull statistics out of a country like that and apply them and say this would be true in our country, for instance. We have a different mental set. We have the freedom for groups to become supportive in this whole process; and I believe they will be and are becoming supportive.

Ms Greene: But to my way of thinking you do not have one woman in Parliament who agrees with you.

Mr. Sclater: I am not certain of that. You may be right.

Ms Greene: There is nobody in Parliament. . . not one woman. So how can you hope to get a law like this, if it were in fact passed, supported by the population?

Mr. Sclater: I believe this law can pass because of the elected members we have right now, men and women.

Ms Greene: Because there are only 40 women.

Mr. Sclater: I believe the fact that a relative minority of women has been elected shows there are many areas in which women do need to be encouraged to become more active in politics, in business, and everything else. I have already said I do not believe women should be in the home as a necessity. I believe those who choose to should be supported in it but others should be free. Certainly single women and others can pursue the careers they

[*Traduction*]

1983, le nombre d'avortements était revenu au niveau de 1966, mais la mortalité infantile et maternelle avaient grimpé. On se retrouvait donc avec un plus grand nombre de pertes de vie qu'à l'époque où il n'y avait pas de restrictions du tout.

Je n'ai pas vu les statistiques pertinentes, mais apparemment, on a effectué une étude dans les pays où la loi est sévère et d'après les résultats, le taux de mortalité infantile et maternelle y est plus élevé, alors que le nombre d'avortements est tout aussi élevé. La loi semble donc importer vraiment peu, ce sont plutôt les conditions socio-économiques qui importent.

M. Sclater: Oui, mais vous serez d'accord, je pense, pour dire que la Roumanie est dans une situation terrible depuis plusieurs années, non seulement sur le plan socio-économique, c'était toute la mentalité du pays qui était affectée. Nous savons vous et moi que les Roumains disent depuis la chute de Ceaucescu qu'ils ne pouvaient même pas se confier à leurs meilleurs amis, car ils ne savaient jamais vraiment si leurs paroles ne seraient pas rapportées à la police ou à la Securitate.

Mme Greene: Cela dépend des conditions socio-économiques.

M. Sclater: Oui, mais. . .

Mme Greene: Il s'agissait d'un régime socio-économique qui était répressif.

M. Sclater: . . . Je ne pense pas que l'on puisse prendre les chiffres qui s'appliquent à un pays comme celui-là et dire que la même chose arriverait dans notre pays. Note attitude est différente. Ici, les groupes auraient la liberté de jouer un rôle de soutien et je pense que c'est ce qui arrivera.

Mme Greene: Il me semble cependant qu'il n'y a pas une femme député qui est d'accord avec vous.

M. Sclater: Je n'en suis pas certain, mais vous avez peut-être raison.

Mme Greene: Personne au Parlement, pas une seule femme n'est d'accord. A ce moment-là, comment pouvez-vous espérer qu'une loi comme celle-ci aurait l'appui du public si elle était adoptée?

M. Sclater: Je pense qu'une telle loi peut être adoptée à cause des députés que nous avons maintenant, tant les hommes que les femmes.

Mme Greene: Parce que nous ne sommes que 40 femmes.

M. Sclater: A mon avis, le fait qu'une minorité de femmes ait été élue à la Chambre montre que nous devrions encourager les femmes à devenir plus actives dans bon nombre de domaines, y compris la politique et les affaires. J'ai déjà dit que les femmes ne devaient pas nécessairement être cantonnées aux foyers. A mon avis, celles qui décident de rester au foyer méritent notre appui, mais les autres devraient être libres. Les célibataires

[*Text*]

would like to have, including being a Member of Parliament.

Mr. Reimer (Kitchener): I am going to quote one line from your brief. It is in quotation marks. It says "nobody is going to tell me how to live my life or what to do with my body". Would you agree that applies equally to men and to women? Nobody is going to tell me how to live my life or what to do with my body. Should that apply equally to men and to women?

Mr. Sclater: Does it apply equally?

Mr. Reimer: Yes, would you agree it should apply equally to both?

Mr. Sclater: I would agree it does apply equally to both.

Mr. Reimer: That is just to help some of my colleagues: it applies equally to both.

I agreed with you in your responses before that law is a statement of our collective moral values as a society. I think that is very important. I agree with you on the thrust of the family as a building block, a very vital one, within our society.

On the specifics of this bill, if you were going to write an ideal bill, first you would say it must be in the Criminal Code.

Mr. Sclater: Yes.

Mr. Reimer: Secondly, you would say there must be a criminal sanction if anyone breaks what is in the code.

Mr. Sclater: Yes.

Mr. Reimer: Thirdly, there should be protection of the fetus from conception.

Mr. Sclater: Yes.

Mr. Reimer: The bill we have before us now does all three—

Mr. Sclater: Yes.

Mr. Reimer: —although in some cases weakly or imperfectly. Would you then agree that rather than rejecting this bill we should work on it and use it as a foundation to try to improve it rather than reject it?

Mr. Sclater: Yes, I definitely do.

Mr. Reimer: On page 8 in your brief you say:

> If this is not the main thrust of this bill, then it does appear to be a work of political compromise that is not worthy of the time of the committee or the Members of the House.

But that is not the case. As we have just agreed, those three critical things are in the bill. So let us work with it. Let us try to amend it; and you have suggested some amendments.

[*Translation*]

et certaines autres femmes devraient poursuivre la carrière qu'elles veulent, y compris au Parlement.

M. Reimer (député de Kitchener): Je voudrais citer une ligne de votre mémoire. Vous dites: «personne ne me dira comment vivre ma vie ou que faire de mon corps». Etes-vous d'accord que cela s'applique autant aux hommes qu'aux femmes. Personne ne va me dire comment vivre ma vie ou que faire de mon corps. Est-ce que cela devrait s'appliquer autant aux hommes qu'aux femmes?

M. Sclater: Est-ce que cela s'applique également aux deux sexes?

M. Reimer: Oui, pensez-vous que cela devrait s'appliquer également aux hommes et aux femmes?

M. Sclater: Je pense que cela devrait s'appliquer également aux deux sexes.

M. Reimer: Je voulais simplement que vous apportiez cette précision pour certains de mes collègues: cela s'applique également aux deux sexes.

Je suis d'accord avec ce que vous avez dit quand vous avez affirmé que la loi est l'énoncé des valeurs morales collectives de notre société. Selon moi, c'est très important. Je suis aussi d'accord que la famille est l'un des fondements de notre société.

Pour ce qui est de ce projet de loi, selon vous, l'idéal serait tout d'abord que les dispositions de la mesure soient incluses dans le code criminel.

M. Sclater: Oui.

M. Reimer: Deuxièmement, vous diriez qu'il faut prévoir une pénalité pour quiconque viole le code.

M. Sclater: Oui.

M. Reimer: Troisièmement, le foetus devrait être protégé à partir de la conception.

M. Sclater: Oui.

M. Reimer: Le projet de loi à l'étude répond à ces trois critères. . .

M. Sclater: Oui.

M. Reimer: . . . bien que cela laisse à désirer dans certains cas. Considérez-vous donc que, plutôt que de rejeter le projet de loi, nous devrions nous en servir comme point de départ et essayer de l'améliorer?

M. Sclater: Oui, définitivement.

M. Reimer: A la page 11 de votre mémoire, vous dites ceci:

> Si ce n'est pas l'idée maîtresse de ce projet de loi, cela apparaît comme un compromis politique qui ne vaut pas le temps précieux du comité ou des membres de la Chambre.

Mais ce n'est pas le cas. Comme vous venez de le reconnaître, ces trois critères sont respectés dans le projet de loi. Nous devrions donc essayer de modifier la mesure et vous avez vous-même proposé certaines modifications.

[*Texte*]

You go on to say "but it should be defeated if that is not the case". But it is the case, is it not?

Mr. Sclater: The operative phrase in the first sentence there was "if this is not the main thrust of this bill, then it does appear". So those are qualifying statements I made.

Mr. Reimer: So can we take the "if" out?

Mr. Sclater: I would say that unless we can have a real understanding of how "psychological" is going to be deleted or given true meaning we still have the problem.

Mr. Reimer: I agree with you on the thrust of your amendments. I like the direction you are going in with those. The question I have to face is. . . there are three critical questions I asked you before: it should be in the Code, it should be a sanction, it should protect from conception. This bill does. Therefore let us build on it rather than reject it.

Now, what if we get no amendments whatsoever, in either direction, either to strengthen or to weaken the bill? Should we vote for it?

• 1940

Mr. Sclater: I believe many people have moved a little bit in their own minds in that regard. I think I have. I have referred to three documents that I wrote: one in November, one in early January, and my remarks tonight. I think at this point my understanding, which is based on a thoughtful look ahead to what other possibilities there are, would tell me that right now we have to have this bill. If it is not redefined or strengthened in the wording that I have suggested, then it is going to be redefined and strengthened out there, where both sides are going to be promoting it as a tremendous victory for themselves.

I will be working at that. Focus on the Family will be saying this bill criminalizes the destruction of the fetus. I will defend and promote those concepts, because I believe that is the main thrust of the bill. I would really hope, for the reasons I said earlier, that we could strengthen it in regard to the particular wording.

Mr. Reimer: Yes, I agree with you, that we should try to strengthen it. Thank you.

Ms Black (New Westminster—Burnaby): I appreciate that you took the time to come and the work that you have done. You mentioned, when you were talking with one of the other members earlier, something called a crisis pregancy centre movement.

Mr. Sclater: Yes.

Ms Black: I wonder if you could elaborate a bit on that. I am not clear on what you mean by that.

Mr. Sclater: Perhaps the word "movement" put you off. But I believe it is a movement, like many things, of the spirit and of the human psyche, which sees a need and begins to find out how to meet that need. So it is a movement in that sense.

[*Traduction*]

Vous dites ensuite que la loi doit être rejetée si ce n'est pas le cas. Mais c'est pourtant le cas, n'est-ce pas?

M. Sclater: Les mots importants dans la première phrase sont «si ce n'est pas l'idée maîtresse de ce projet de loi, cela apparaît. . .». Je faisais donc certaines réserves.

M. Reimer: Nous pourrions donc supprimer le «si»?

M. Sclater: Selon moi, si nous ne pouvons pas vraiment nous entendre sur la façon de supprimer entièrement ou de bien définir le mot «psychologique», le problème restera le même.

M. Reimer: Je suis bien d'accord avec l'objectif de vos amendements. Je suis d'accord avec ce que vous essayez de faire. J'ai déjà parlé des trois critères, soit que le projet de loi doit modifier le code criminel, qu'il doit prévoir une pénalité et qu'il doit protéger le foetus à compter de la conception. C'est ce que fait le projet de loi. Nous devrions donc nous en servir comme point de départ au lieu de le rejeter.

Que faire si nous n'obtenons aucune modification au projet de loi, ni pour le renforcer, ni pour l'affaiblir? Devrions-nous l'appuyer à ce moment-là?

M. Sclater: Je pense que bien des gens ne sont pas aussi convaincus qu'ils l'étaient au départ à ce sujet. Je pense que c'est mon cas. J'ai déjà mentionné les trois documents que j'ai écrits, un en novembre, un autre au début de janvier et celui-ci. Pour l'instant, après avoir réfléchi sérieusement aux autres possibilités, je pense que nous avons besoin de ce projet de loi. S'il n'est pas redéfini ou renforcé comme je l'ai proposé, il le sera autrement quand les deux parties adverses vont commencer à affirmer qu'il représente une victoire éclatante pour leur point de vue.

C'est ce que je ferai moi-même. *Focus on the Family* affirmera que le projet de loi transforme la destruction du foetus en acte criminel. J'insisterai là-dessus parce que je pense que c'est surtout cela qui ressort du projet de loi. Pour les raisons que j'ai déjà données, j'espère que nous pourrons renforcer le libellé de la mesure.

M. Reimer: Oui, je suis d'accord que nous devrions essayer de le renforcer. Merci.

Mme Black (New Westminster—Burnaby): Je vous suis reconnaissante d'avoir pris le temps de venir et d'avoir fait tout ce travail. Dans un échange avec quelqu'un d'autre tantôt, vous avez parlé du mouvement en vue de créer des centres de détresse pour femmes enceintes.

M. Sclater: Oui.

Mme Black: Pourriez-vous nous en dire plus long? Je ne vois pas très bien ce que vous voulez dire.

M. Sclater: C'est peut-être parce que j'ai parlé de mouvement. Je pense cependant que c'est effectivement un mouvement de l'esprit et de la pensée pour essayer de répondre à un besoin précis. C'est à cet égard qu'on peut parler d'un mouvement.

[*Text*]

Ms Black: What is it?

Mr. Sclater: What are crisis pregnancy centres?

Ms Black: And the movement.

Mr. Sclater: A crisis pregnancy centres movement is simply a lot of individuals working on the idea of establishing a centre, where women who have a crisis or problem pregnancy can find, first of all, compassion and somebody who will listen to them rather than telling them what to do. But of course in my particular interest that counselling would involve telling them as a definite option that they can have their child and they can be happy about the outcome. They can meet up with people who will help them with the adoption process, if they choose that. Or they can receive real and practical help in keeping the child themselves.

Ms Black: How many centres are there in Canada? Are there a number?

Mr. Sclater: I do not know, to be honest. There are many that are connected with individual churches and would not show up in anybody's chart, except their denomination or something like that. There are many others that are connected with the Christian Action Council from the United States.

Ms Black: They are not in identifiable places which people can easily access?

Mr. Sclater: Some are.

Ms Black: What is the position of your organization, Focus on the Family, on birth control, preventing unwanted pregnancies, and education on birth control matters? Is that part of the crisis pregnancy centre movement?

Mr. Sclater: No, it would not in the sense that I am talking about. There are crisis pregnancy centres from other organizations which would definitely be in the business of telling people about contraception and also about abortion. So there are perhaps two thrusts within this so-called movement which you refer to. I am speaking of the crisis pregnancy centre movement that will supply women with help in regard to the pregnancy and would perhaps have nothing to do with direct counselling on contraceptives. Some may, some may not.

Ms Black: What is the position of Focus on the Family on education regarding birth control?

Mr. Sclater: Focus on the Family believes there is an intrinsic danger in telling people about sexuality when they are too young to really cope with it. I know this goes against the trend of society. It goes against many organizations which could be named. But we believe definitely that there are statistics—I have already been challenged on the statistics I gave on abortion. We can all quote statistics all night, back and forth.

Ms Black: Yes, we could.

[*Translation*]

Mme Black: De quoi s'agit-il?

M. Sclater: Que sont les centres de détresse pour femmes enceintes?

Mme Black: Et quel est le mouvement?

M. Sclater: On parle de mouvement pour créer des centres de détresse pour femmes enceintes lorsqu'un grand nombre de gens décident de créer un centre où les femmes qui sont en état de crise à cause de leur grossesse trouveront, d'abord, de la compassion et quelqu'un pour les écouter au lieu de leur dire quoi faire. Dans mon cas, les conseils fournis aux femmes consistent à leur dire qu'elles peuvent définitivement avoir leur enfant et s'en réjouir. Elles pourront rencontrer des gens qui les aideront pour l'adoption, si c'est la solution qu'elles choisissent. Ou bien elles pourront recevoir une aide pratique si elles gardent l'enfant.

Mme Black: Combien de centres y a-t-il au Canada? Y en a-t-il beaucoup?

M. Sclater: Je dois avouer que je l'ignore. Il y a beaucoup de centres qui dépendent d'une église particulière et qui ne sont indiqués nulle part, sauf dans les répertoires d'organismes de l'église en question, peut-être. Il y en a aussi beaucoup d'autres qui sont reliés au *Christian Action Council* des États-Unis.

Mme Black: Ces centres ne sont pas faciles à trouver?

M. Sclater: Certains le sont.

Mme Black: Quelle est la position de votre organisme, *Focus on the Family*, au sujet de la contraception, de la prévention des grossesses non souhaitées et de l'éducation relativement à la contraception? Est-ce que cela fait partie du mouvement pour créer des centres de détresse pour femmes enceintes?

M. Sclater: Non, cela ne fait pas partie du mouvement dont je veux parler. D'autres organismes ont des centres de détresse pour femmes enceintes où l'on parle certainement de contraception et aussi d'avortement. Il y a donc peut-être deux genres de mouvement. Pour ma part, je veux parler de celui qui aide les femmes au moment de leur grossesse et qui ne s'occupe pas directement de fournir des renseignements sur la contraception. Certains le font peut-être, mais d'autres non.

Mme Black: Que pense *Focus on the Family* de l'éducation sur la contraception?

M. Sclater: Nous croyons qu'il y a un danger intrinsèque à parler de la sexualité à des enfants trop jeunes. Je sais que l'ensemble de la société n'est pas d'accord là-dessus. Je sais que bon nombre d'organismes ne sont pas d'accord non plus. Nous croyons cependant que les chiffres montrent. . . Les chiffres que j'ai cités sur l'avortement ont déjà été contestés, mais nous pourrions tous citer des chiffres pendant des heures.

Mme Black: En effet.

[*Texte*]

Mr. Sclater: I believe the trend is to an understanding that educating young people on sexuality and telling them how to prevent pregnancy does not work. I know I would be challenged by some.

Ms Black: So you are opposed to public education on birth control?

Mr. Sclater: We are opposed to education within the schools. We would be opposed to the health clinic idea within a school, some of which by anybody's standard are simply there to tell kids about condoms and about contraception and about abortion.

Ms Black: I am not sure I would agree with you on that. It seems to me that you are not in favour of public education on birth control.

• 1945

Mr. Sclater: I think as a general statement it would be true.

Ms Black: Another thing you talked about was how historical standards tell us what roles men and women should play in our society. I am at a bit of a loss to understand what you mean by that.

Mr. Sclater: It is a bit of a tangent to what I said. I said historically we can see that the family has been crucial to human progress.

Ms Black: I have no problem agreeing with that.

Mr. Sclater: I did not intend to say any more than that.

Ms Black: When you talked about your daughter, you said you had a 22-year-old daughter who would have a great deal of difficulty making a decision around this whole issue. I would just say to you that I think all women have a very great deal of difficulty and that no woman makes such a decision lightly. All women struggle with their own sense of themselves, their own sense of their soul, and consult with their own spiritual advisers and other people in their family they would consult with. I do not think that your daughter would be any more unique than other young women her age.

In discussing how this type of law was handled in Romania, you indicated that the Romanian society was totally different from our society. I think that is correct; that is a fair comment. But there are societies that have very restrictive criminal legislation around abortion in the western world. One of them is Ireland. As you said earlier, we can argue statistics, but it is quite well documented that the abortion rate in Ireland with the very restrictive law is high. It is very high. It is higher than it is in North America. My personal belief is that a restrictive law does not prevent abortion. We have seen too many examples of where there has been very restrictive law and it has not.

There seems to be some change in your position about this particular piece of legislation on Bill C-43. The Minister of Justice has indicated quite clearly that

[*Traduction*]

M. Sclater: Selon moi, on commence à comprendre que le fait de renseigner les adolescents sur la sexualité et sur la façon de prévenir la grossesse ne donne pas vraiment de résultats. Je sais que certains ne seront pas d'accord.

Mme Black: Vous vous opposez donc à l'éducation en matière de contraception?

M. Sclater: Nous nous opposons à ce qu'on l'enseigne dans les écoles. Nous nous opposons aussi aux cliniques dans les écoles, puisque, dans certains cas, ces cliniques existent simplement pour renseigner les enfants sur les préservatifs, la contraception et l'avortement.

Mme Black: Je ne suis pas certaine que je sois d'accord là-dessus. Il me semble que vous n'êtes pas en faveur de l'éducation en matière de contraception.

M. Sclater: De façon générale, je pense c'est exact.

Mme Black: Vous avez également parlé du rôle que les femmes et les hommes devraient jouer au sein de notre société, et vertu des normes historiques. Je ne comprends pas bien ce que vous entendez par-là.

M. Sclater: Ce ne sont pas mes propos exacts. J'ai dit que, à notre avis, la famille avait joué un rôle spécial dans le développement de l'histoire.

Mme Black: Je suis bien d'accord avec vous.

M. Sclater: Je n'ai rien d'autre à ajouter sur ce point.

Mme Black: Lorsque vous avez parlé de votre fille, vous avez dit que vous aviez une fille de 22 ans qui aurait beaucoup de mal à prendre une décision sur cette question. Je tiens à vous dire que cette question est toujours très difficile pour nous, les femmes, et qu'aucune d'entre nous ne prend ce genre de décision à la légère. Toutes les femmes sont en conflit avec leur propre conscience, et consultent leur conseiller spirituel et d'autres membres de leur famille suceptibles de les aider dans cette décision. Je ne pense pas que votre fille soit différente des autres jeunes femmes de son âge.

En discutant de l'application de cette législation en Roumanie, vous avez dit que la Société roumaine était fondamentalement différente de la nôtre. C'est exact, je pense, et cette remarque est pertinente. Toutefois, certaines sociétés du monde occidental appliquent une législation pénale très restrictive au sujet de l'avortement. C'est le cas par exemple de l'Irlande. Comme vous l'avez dit plus tôt, on peut toujours citer des statistiques, mais les chiffres prouvent que, en Irlande, malgré une loi très sévère, le taux d'avortements est élevé. Il est même très élevé. Il est plus élevé qu'en Amérique du Nord. Pour ma part, je suis convaincue qu'une loi sévère n'empêche pas l'avortement. Il y en a eu de très nombreux exemples.

Vous semblez changer de position au sujet du projet de loi C-43. Le ministre de la Justice a dit clairement que des amendements comme ceux que vous proposez sont

[*Text*]

amendments of the kind that you have proposed are not acceptable. If you were on this side of the table, if you were the Minister of Justice and you could write the law that you believe would be the most effective and the proper criminal law for our country, what would it say? What would be the penalties? Who would be penalized? If there is criminal law, there must be penalties.

Mr. Sclater: I believe the law can be written stronger than it is. I am not convinced—and I say it with some carefulness and humility—that the Justice Department has told us everything that we can or should know about what the Supreme Court decision involved.

The dissenting view in the Law Reform Commission certainly does not indicate that Parliament cannot enact a very strong law. I would agree with that. I know it is a minority opinion.

Ms Black: Your own law. If you were the Minister of Justice and had control of the House of Commons, what would be the law that you would draft? What would the penalties be? Who would be penalized?

Mr. Sclater: The law would say, as I have suggested, that it should be only to preserve the life of a woman who is in imminent danger and there is no other medical treatment available.

I will be honest with you: I am not a lawyer, and I am not one who has given a great deal of thought of what the penalties should be. I made the remark that a two-year sentence for the destruction of a human life seems to tell me that as long as life is pretty young it is pretty cheap. I believe, as Dr. Dobson, our founder, has said many times, if we can treat life cheaply at that stage, we can treat it cheaply at other stages, particularly in old age.

Ms Black: What penalty would you propose?

Mr. Sclater: I would certainly suggest that there should be a minimum penalty in the range of a manslaughter charge. As for two years, there are people in jail for misdemeanors or relatively lesser crimes for longer than that.

Ms Black: Who would you penalize?

Mr. Sclater: I would penalize the person who has performed the abortion. As the Justice Department says, if the woman was a party to a fraudulent statement, then she would be penalized also.

• 1950

Mr. Friesen (Surrey—White Rock): The Unemployment Insurance Act gives 17 weeks' maternity leave. There is a bit of a line of questioning before regarding biology determining destiny. Would you say in

[*Translation*]

inacceptables. Si vous siégiez de notre côté de la table, si vous étiez ministre de la Justice et que vous pouviez rédiger la loi qui vous semble la plus efficace et une bonne loi pénale pour notre pays, que stipulerait-elle? Quelles sanctions prévoiriez-vous? Qui serait pénalisé? Une loi pénale entraine des sanctions.

M. Sclater: Le libellé de la loi pourrait être beaucoup plus sévère qu'à l'heure actuelle. Je ne suis pas convaincu—et je le dis avec prudence et modestie—que le ministère de la Justice nous a dit tout ce que nous pourrions ou devrions savoir au sujet des répercussions de la décision de la Cour suprême.

L'opinion dissidente de certains membres de la Commission de réforme du droit n'empêcherait pas le Parlement d'adopter une loi très stricte. Je suis d'accord sur ce point. Je sais que c'est une opinion minoritaire.

Mme Black: Votre propre loi. Si vous étiez ministre de la Justice et que vous aviez une certaine emprise sur la Chambre des communes, quel genre de loi rédigeriez-vous? Quelles sanctions prévoiriez-vous? Qui serait pénalisé?

M. Sclater: La loi stipulerait, comme je l'ai dit, que l'avortement ne doit être autorisé que pour protéger la vie d'une femme en danger de mort, s'il n'existe aucun autre traitement médical possible.

Je vais être honnête avec vous: je ne suis pas avocat, et personnellement, je n'ai pas réfléchi longuement aux sanctions à prévoir. J'ai signalé qu'une peine d'emprisonnement de deux ans pour la destruction d'une vie humaine me porte à croire qu'on accorde bien peu de valeur à une très jeune vie. Comme le Dr Dobson, fondateur de notre organisme, l'a déclaré à maintes reprises, je suis convaincu que si l'on peut accorder si peu de valeur à la vie humaine à cette étape-là, on peut faire de même à des étapes ultérieures de la vie, et notamment au cours de la vieillesse.

Mme Black: Quelles sanctions prévoiriez-vous?

M. Sclater: Je pense qu'il faudrait prévoir une sanction minimum semblable à celle qui s'applique à une condamnation pour homicide. Quant à la peine d'emprisonnement de deux ans, il y a actuellement certains détenus qui purgent une peine plus longue pour une infraction moindre ou de simples délits.

Mme Black: Qui faudrait-il pénaliser?

M. Sclater: Je pénaliserais la personne qui a pratiqué l'avortement. Comme le dit le ministère de la Justice, si la femme a été complice d'une déclaration frauduleuse, elle devra aussi être pénalisée.

M. Friesen (Surrey—White Rock): La Loi sur l'assurance-chômage prévoit 17 semaines de congé de maternité. Dans certaines questions posées antérieurement, on a parlé de la biologie comme facteur

[*Texte*]

this particular case whether the law recognizes that biology determines destiny?

Mr. Sclater: There is obviously a linkage there. I am not sure from which side you are coming at it.

Mr. Friesen: Fairly close. Fairly close.

Mr. Sclater: I think there is a tendency or a trend toward paternal leave also—

Mr. Friesen: Yes, there is.

Mr. Sclater: —and that is a balance that should be there.

Mr. Friesen: I was going to add that—that until recently it was only maternity leave but within the last five years we have added the other provision.

In a previous line of questioning the inference seemed to be that because there were only proportionately a few women who were Members of Parliament that somehow seemed to imply that this disenfranchised the rest of the people in the House of Commons. Are you aware that Mr. Don Boudria has tabled a private member's bill that limits abortion to the preservation of the mother, in cases where her life is in danger, and says that there should be no government funds for abortion clinics, and that this bill was seconded by Ms Albina Guarnieri?

Mr. Sclater: I had heard of that, yes.

Mr. Friesen: I just wanted to get something on the record.

You have focused quite a bit on alternatives to abortion as being the solution, rather than seeing an abortion as a solution. In fact, your brief says that an abortion really does create some complications. But if you are going to think of, for example, adoption as an alternative, it needs a massive support system and it certainly needs a different mind-set in society regarding this.

What have you seen, through either your organizations or groups that you work with, where there is any indication that the people you work with are involved in such things as protecting women from assault or providing sanctuary for people who have been assaulted, providing adoption for people who feel that they cannot take care of the child? Is there that kind of support system out there?

Mr. Sclater: There is, in pockets of society. I do not happen to have any direct connection with people other than in the crisis pregnancy centre efforts that I spoke of. I know of individuals who are involved in these other things and I read about them. That is about the extent of my knowledge.

I believe, to be quite honest, the entire church of Canada has been asleep. We have been more concerned about yelling about our principles than we have been

[*Traduction*]

déterminant de la destinée. Pensez-vous que, en l'occurence, la Loi reconnaît l'existence de ce lien?

M. Sclater: Il y a manifestement un rapport entre les deux. Tout dépend de quel point de vue vous vous placez.

M. Friesen: D'assez près.

M. Sclater: Il y a également une tendance vers le congé de paternité. . .

M. Friesen: En effet.

M. Sclater: . . . et c'est un équilibre bien normal.

M. Friesen: Je voulais ajouter que, jusqu'à tout dernièrement, seuls les congés de maternité étaient prévus mais, au cours des cinq dernières années, nous avons adopté l'autre disposition.

Au cours d'une série de questions précédentes, on a laissé entendre que, du fait que relativement peu de femmes sont députées, les autres représentants de la Chambre des communes n'ont pas le même droit de représentation. Savez-vous que M. Don Boudria a déposé un projet de loi d'initiative parlementaire visant à restreindre l'avortement à la protection de la mère, au cas où sa vie est menacée; en outre, ce projet de loi stipule que le gouvernement ne doit pas financer les cliniques d'avortement et cette mesure a été appuyée par Mme Albina Guarnieri. Le saviez-vous?

M. Sclater: J'en ai entendu parler, oui.

M. Friesen: Je voulais simplement le déclarer publiquement.

Vous vous êtes penchés sur les solutions de rechange à l'avortement, que vous préconisez au lieu d'envisager l'avortement comme une solution. En fait, dans votre mémoire, vous dites qu'un avortement crée en réalité des complications. Mais si vous envisagez par exemple l'adoption comme solution de rechange, cela exige un système de soutien imposant et un état d'esprit différent au sein de la société à l'égard de cette question.

D'après votre expérience, par l'entremise de vos organismes ou des groupes avec lesquels vous collaborez, pensez-vous que les gens qui oeuvrent dans ces secteurs s'occupent notamment de la protection des femmes contre les agressions ou de la création d'abris à leur intention, ou encore de services d'adoption à l'intention des personnes qui estiment ne pas pouvoir s'occuper de leur enfant à venir? Existe-t-il ce genre de système de soutien?

M. Sclater: Oui, dans certains secteurs restreints de la société. Je ne suis pas directement en rapport avec des responsables si ce n'est ceux qui s'occupent des centres d'urgence pour femmes enceintes dont j'ai parlé. Je sais que certaines personnes s'occupent des autres questions et j'ai lu des articles à ce sujet. Je n'en sais pas plus toutefois.

En toute honnêteté, j'estime que toute l'Eglise canadienne a fait preuve d'apathie. Nous nous sommes plus préoccupés d'affirmer haut et fort nos principes que

[*Text*]

about showing compassion to those who need it, and I believe Focus on the Family recognizes that.

A broad range of guests come to our program, and Dr. Dobson deliberately will bring people who will challenge his perspective and the perspective of his audience. I believe, as I have told privately to some pro-life people, that we would not be ready if there was a bill tomorrow that prohibited every abortion in Canada. We would be hard-pressed to admit that we had even a hope of meeting the needs of those who are involved.

I believe, as I have said, that there is a great movement now, and I am in touch with some of the leaders of these movements. I cannot predict their success because I do not know their skills—I know them as people—but I believe we are going to see a tremendous effort across the country in that regard.

Mr. Friesen: The major thrust of your brief seemed to me to be that abortion trivializes family, and I was intrigued by your comments that children born in the family, I guess I could say, feel threatened by the knowledge that a sibling had been aborted.

Mr. Sclater: Yes.

Mr. Friesen: What kind of clinical evidence do you have that would support that kind of a statement or a notion?

• 1955

Mr. Sclater: Dr. Philip Ney in Victoria has done some work in that area, and we at the present have the privilege of being associated with him in something focused on the family that he started, called Physicians Advisory Council. It is an advisory to focus on the family. Dr. Ney attended our first meeting in Toronto in November and will be at our next meeting at the end of March in Toronto. He is right at this moment working on a survey of women within the Greater Victoria area that he believes will shed some current light. Again we are into statistics, but it is going to be a blind study. He is a capable man and knows how to do these things, and then he will do a study across the country. This is particularly in regard to abortion, but he has written papers which in fact may appear before this committee. They have been referred to, I think, in the brief REAL Women presented. He has specifically studied child abuse in families where abortion had previously been practised, and I believe that there are serious people like Dr. Ney with the capability of doing these studies that will give us greater insight into this problem.

Mme Shirley Maheu (députée de Saint-Laurent—Cartierville): Merci, madame la présidente. Bienvenue,

[*Translation*]

de manifester de la compassion envers ceux qui ont besoin de notre aide, et je pense que notre organisation, *Focus on the Family*, est consciente de ce fait.

Un grand nombre d'orateurs invités participent à notre programme et le docteur Dobson invite volontairement des gens qui ne sont pas du même avis que lui ou que son auditoire. Comme je l'ai dit en privé à certains représentants de groupes pro-vie, je suis convaincu que si un projet de loi était adopté demain qui interdisait totalement l'avortement au Canada, nous ne serions pas prêts. Nous serions bien en peine d'admettre que nous avions le moindre espoir de satisfaire les besoins des personnes concernées.

Je le répète, cette question suscite beaucoup d'intérêt à l'heure actuelle et je suis en contact avec certains dirigeants des mouvements en question. Je ne peux pas prévoir leur chance de réussite car je ne connais pas leur compétence—je les connais sur le plan personnel—mais je suis convaincu que de nombreuses initiatives vont être prises à cet égard d'un bout à l'autre du pays.

M. Friesen: Votre mémoire se fonde apparemment sur le principe que l'avortement dévalorise la famille et j'ai été intrigué par vos observations selon lesquelles les enfants de la famille se sentent menacés lorsqu'ils apprennent que leur mère s'est fait avorter.

M. Sclater: En effet.

M. Friesen: Quelle preuve clinique avez-vous pour étayer cet argument ou ce principe?

M. Sclater: Le docteur Philip Ney de Victoria a fait des études dans ce domaine et, à l'heure actuelle, nous avons l'honneur de participer avec lui à un groupe de travail qu'il a créé et qui se penche sur les problèmes de la famille, le Conseil consultatif des médecins. C'est un organisme consultatif qui se concentre sur la famille. Le docteur Ney a assisté à notre première réunion à Toronto en novembre dernier et il sera présent à notre prochaine séance, prévue à la fin mars à Toronto. A l'heure actuelle, il participe à une enquête sur les femmes de la région métropolitaine de Victoria dont les résultats devraient se révéler utiles, selon lui. Là encore, nous sommes dans les statistiques, mais il s'agira d'un sondage anonyme. C'est un homme compétent qui s'y connait dans ce domaine et il effectuera ensuite une étude à l'échelle du pays. L'objet de l'étude porte sur l'avortement, mais il a des documents écrits qui seront peut-être présentés à votre Comité. Le groupe Les Vraies Femmes y a fait allusion lors de son témoignage. Le docteur Ney a étudié plus précisément les cas d'enfants maltraités dans des familles où il y a déjà eu un avortement et je pense qu'il existe des personnes sérieuses comme lui qui sont en mesure d'effectuer de telles études qui nous permettront d'approfondir ce problème.

Mrs. Shirley Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): Thank you, Madam Chairman, and welcome, Mr. Sclater.

[*Texte*]

monsieur Sclater. J'aurais quelques petits commentaires à faire, et peut-être plusieurs questions auxquelles vous pourriez répondre ensemble.

Au début de votre présentation, vous avez dit que vous êtes chrétien, et que les chrétiens ont peur de Dieu. Je voulais tout simplement dire, pour que cela figure au compte rendu, que je fais partie d'une grande famille chrétienne, et on n'a pas peur de Dieu.

Deuxièmement, vous avez beaucoup parlé des centres pour les femmes en crise et des leaders de la communauté, quelque part et je ne sais où. Si vous pouviez les identifier à travers le Canada, je serais très heureuse de savoir où ils sont. Où sont les centres de crise, comme vous dites? Où est l'assistance financière? Où sont les résidences pour ces filles et femmes-là qui sont enceintes?

Quand vous parlez de groupes d'appui, est-ce que c'est pour les neufs mois, ou est-ce qu'on les soutient financièrement encore après? Est-ce qu'on les laisse sur le bien-être social, si elles choisissent de garder leurs enfants?

Vous dites également, à la page 10 de ma copie, à propos des conséquences principales de l'avortement: «les valeurs et la conscience de la société changent jusqu'au moment où, finalement, cette terminaison—en parlant de l'avortement—est acceptée comme norme pour résoudre les problèmes de l'humanité envers son irresponsabilité sexuelle».

Que voulez-vous dire par son «irresponsabilité sexuelle»? Est-ce que la petite fille de 13 ans qui est victime d'inceste a une irresponsabilité sexuelle? Est-ce que la victime d'un viol a une irresponsabilité sexuelle? Je veux seulement savoir si vous trouvez que n'importe quelle femme qui se retrouve enceinte est coupable d'irresponsabilité sexuelle.

À la page 9 aussi, vous dites encore, en parlant des droits de la femme et de la conséquence de la liberté: «beaucoup auront à subir les conséquences d'avoir un mari ou un amant qui sait qu'elles ont choisi de tuer leur enfant avant la naissance».

Qu'est-ce que ça veut dire au juste: «qu'elles vont subir les conséquences»? Avec une imagination active, je peux peut-être voir quelque chose dans le genre de. . .

Mr. Sclater: Perhaps I could begin to answer some of those questions.

Mme Maheu: Mais l'une s'enchaîne avec l'autre. À la page 5, quand vous parlez des femmes ayant vécu un avortement, vous dites «qu'elles nuisent à leur faculté de prendre part entièrement et librement à leur rôle de femmes mariées et de mères». Pourriez-vous nous dire ce que vous impliquez par «librement»?

Mr. Sclater: All right, I will try to begin there. To be honest, the translator was giving me the wrong page number, so I could not keep up with you.

[*Traduction*]

I have a few comments to make and several questions to ask that you might answer all together.

At the beginning of your presentation, you said that you are a Christian and that Christians are afraid of God. I wanted to say for the record that I belong to a large Christian family that is not afraid of God.

Second, you have dwelled upon the crisis pregnancy centres and community leaders, wherever that may be. If you could identify them throughout Canada, I would be very pleased to know where they are. Where are those crisis centres that you mentioned located? Where is the financial support? Where are those shelters for pregnant girls and women?

When you speak about support groups, do you mean for the nine-month period or are those women supported financially after the baby is born? Do they have to go on welfare if they choose to keep their child?

You also say on page 7 of your brief, regarding Abortion main results: "Society's conscience and values are changed, until finally this `terminating'—referring to abortion—is accepted as the norm for solving humanity's problem of irresponsible sexuality".

What do you mean by "irresponsible sexuality"? Would you say that a 13-year-old girl who is the victim of incest is sexually irresponsible? Is the rape victim sexually irresponsible? I only want to know whether you believe that any woman who becomes pregnant is sexually irresponsible.

On page 6 as well, you also say about women's rights and consequences of freedom: "Many will have to bear the consequences of having a husband or lover who knows they chose to kill his child before birth".

What exactly do you mean by "they will have to bear the consequences"? With a very active imagination, I can maybe anticipate something like. . .

M. Sclater: Je pourrais peut-être déjà répondre à une partie de ces questions.

Mrs. Maheu: But they are all linked together. On page 3, when you refer to women who had an abortion, you say that "they damage their ability to fully and freely enter those two roles, that is as potential wives and mothers". Could you tell us what you mean by "freely"?

M. Sclater: Très bien, je commencerai par votre dernière question. En toute honnêteté, l'interprète ne m'a pas cité les bonnes pages du document de sorte que je n'ai pas pu vous suivre.

[*Text*]

Mrs. Maheu: Oh, I am sorry, French text.

Mr. Sclater: But I am sure you will remind me if I miss the point there. To begin at the beginning, if I can remember all of your questions, first of all you asked where the centers are. There is certainly a crisis pregnancy centre in Montreal. I know the people involved with it. I referred also to the Christian Action Council from the United States, which has begun to establish—

Mrs. Maheu: But we live in Canada, sir.

Mr. Sclater: —crisis pregnancy centres in Canada, and they are working closely with the Canadian organization called Christians for Life. I know those people and I know they are presently in the act of establishing crisis pregnancy centres. They have some 15 groups of Christians for Life across the country.

• 2000

You asked where these houses are. I know of one in Kingston. I met the woman who runs it. I know of one in Burnaby through the Willingdon Church. I know of several others, but when we speak of a network it is primarily groups like Christians for Life working with Christian Action Council which are establishing them. I also know of a group starting in B.C.—Concerned Clergy of B.C.—that intend to establish a social concern network across the country, and crisis pregnancy centres will be high on the list of their priorities.

I am also on a reference board for a crisis pregnancy centre and social concern group in Burnaby. Those are some that I know of at the moment.

You asked about women and irresponsible sexuality. We have to be honest about the fact that no matter whether we are talking about the 13-year-old girl who is the victim of rape or incest, for the majority of these women who have abortions at age 22 or 23, it was a result of them deciding to have sexual activity in a way that was not—

Mrs. Maheu: Just the women?

Mr. Sclater: Well of course not, but you asked me about the women. The women decided or were involved or drawn into sexual activity that was irresponsible—

Mrs. Maheu: Touché.

Mr. Sclater: Certainly there was also irresponsibility on the part of the men involved, but many in our society are saying we should have no prohibitions about sexual activity. In fact many of these folks are telling our nation and our parliamentarians to protect them from the results of their freedom to do these things that are very natural.

[*Translation*]

Mme Maheu: Oh, je regrette, je citais la version française.

M. Sclater: Mais je suis sûr que vous me le signalerez si quelque chose m'échappe. Pour reprendre au début de vos questions, si je me les rappelle toutes, vous m'avez demandé tout d'abord où se trouvent ces centres pour les femmes en crise. Il y en a un à Montréal. Je connais les personnes qui s'en occupent. J'ai parlé également du Christian Action Council des États-Unis, qui a commencé à créér. . .

Mme Maheu: Mais nous nous trouvons au Canada, monsieur.

M. Sclater: . . . des centres d'aide pour femmes enceintes au Canada, et il travaille en collaboration étroite avec l'organisme canadien appelé Christians for life. Je connais ces personnes et je sais qu'elles s'occupent actuellement de mettre sur pied ces centres d'aide aux femmes enceintes. Il y a une quinzaine de groupes de l'organisme Christians for Life à travers le pays.

Vous avez demandé où se trouvent ces centres. J'en connais un à Kingston. Je connais la femme qui le dirige. J'en connais un autre à Burnaby qui est organisé par l'église Willingdon. J'en connais plusieurs autres, mais si l'on parle de réseau, ce sont essentiellement des groupes comme *Christians for Life* en collaboration avec le *Christian Action Council*, qui les crée. Je connais un groupe également qui a vu le jour en Colombie-Britannique—il s'agit du *Concerned Clergy of B.C.*—qui compte créer un réseau d'aide sociale à travers le pays, et les centres d'aide pour les femmes enceintes seront en haut de sa liste de priorité.

Je fais partie également d'un conseil de référence pour un centre de détresse et d'un groupe d'aide sociale à Burnaby. Voilà quelques exemples que je connais à l'heure actuelle.

Vous avez parlé des femmes et de l'irresponsabilité sexuelle. Il faut reconnaitre honnêtement que, que l'on parle de la fille de 13 ans victime de viol ou d'inceste, pour la majorité des femmes qui subissent un avortement à 22 ou 23 ans, c'est parce qu'elles ont décidé d'avoir une activité sexuelle d'une façon qui n'était pas. . .

Mme Maheu: Simplement les femmes?

M. Sclater: Bien sûr que non, mais votre question portait sur les femmes. Celles-ci ont décidé, de leur propre gré ou non, d'avoir une activité sexuelle qui était irresponsable. . .

Mme Maheu: Touché.

M. Sclater: Il y avait évidemment une certaine irresponsabilité également de la part des hommes en cause, mais bien des gens dans notre société disent qu'il faut garantir une liberté totale en matière d'activité sexuelle. En fait, bon nombre de ces personnes disent à notre pays et à nos parlementaires de les protéger contre

[*Texte*]

They are saying they need protection and the wherewithal to protect themselves from becoming pregnant. They want our help. They want our help if they become diseased through their irresponsible sexuality.

You and I both know that the percentage of people involved in rape and incest is 1% or less, so these things are always raised before us—

Mrs. Maheu: That we know of.

Mr. Sclater: They are a minority and they are a hard-core minority that is very tough to deal with. I am talking about the general people, those 22- and 23-year-old girls and the 23-, 25-, 30- or 50-year-old men—

Mrs. Maheu: That are all irresponsible.

Mr. Belsher (Fraser Valley East): Welcome, Mr. Sclater. We are glad to have you here tonight. I have been told by other members of the committee that Dr. Ney has been invited to appear before the committee and it will be coming up a little later this month or early next month.

I am very comfortable with your recommendations, although I am not sure all of them will be passed by this committee, to say nothing of being passed in the House of Commons.

I would like to draw your attention to the words "psychological" and "mental" as the criteria for doctors to make their decisions. In your opinion, how strict can the legislation be so that the doctor's conscience is not part of the decision-making process itself?

Mr. Sclater: So that the doctor's conscience will not be part of the process?

Mr. Belsher: Yes. In the decision-making procedures of doctors, their own thought processes take on a great deal.

Mr. Sclater: I definitely believe the legislation has to be worded firmly enough that the doctor's conscience is brought into play and he cannot assume that because a woman has expressed some sadness or concern that he is authorized to write a prescription for a therapeutic abortion. It has to be worded so the doctor. . .

The Catholic Health Association group that appeared here made some strong recommendations that a doctor must produce a written document with reasons as to why he came to the conclusion that an abortion was necessary for health reasons, whether psychological, mental, or purely physical. I think that has to be part of the process.

• 2005

Mr. O'Kurley (Elk Island): I would like to thank you for presenting your views here on Bill C-43. I would like to especially thank you for presenting a view that in my

[*Traduction*]

les résultats découlant de cette liberté à l'égard de choses très naturelles. Elles disent qu'il faut leur offrir cette protection et leur donner les ressources voulues pour se protéger contre une grossesse éventuelle. Ces personnes veulent notre aide. Elles veulent notre aide si elles tombent malades à cause de leur irresponsabilité sexuelle.

Vous et moi savons que la proportion de femmes victimes de viol et d'inceste est de 1 p. cent ou moins, de sorte qu'on invoque toujours ces arguments. . .

Mme Maheu: Il s'agit uniquement des chiffres officiels.

M. Sclater: Il s'agit d'une minorité inconditionnelle avec laquelle il est très difficile de traiter. Je parle du grand public, des filles de 22 et 23 ans et des hommes de 23, 25, 30 ou 50 ans. . .

Mme Maheu: Qui sont tous irresponsables.

M. Belsher (Fraser Valley Est): Je vous souhaite la bienvenue, monsieur Sclater. Nous sommes heureux de vous recevoir ce soir. Certains de mes collègues m'ont dit que le docteur Ney a été invité à comparaître devant le Comité et que sa visite est prévue vers la fin du mois ou le début du mois prochain.

J'apprécie vos recommandations, même si je doute qu'elles soient toutes adoptées par notre Comité, sans parler de la Chambre des Communes.

Je tiens à attirer votre attention sur les termes «psychologique» et «mentale» qui sont les critères sur lesquels se fonderont les décisions des médecins. À votre avis, à quel point une loi peut-elle être stricte pour éviter que la conscience du médecin n'entre en ligne de compte dans la prise de décision proprement dite?

M. Sclater: Vous voulez dire pour que la conscience du médecin n'entre pas en ligne de compte?

M. Belsher: Oui. Lorsque les médecins prennent des décisions, leur conscience intervient pour une grande part.

M. Sclater: Je suis convaincu que le projet de loi doit être libellé de façon assez stricte pour que le médecin agisse selon sa conscience et ne parte pas du principe qu'il est autorisé à rédiger une ordonnance autorisant un avortement thérapeutique simplement parce qu'une femme a exprimé ses inquiétudes ou sa tristesse. Le libellé doit être tel que le médecin. . .

Les représentants de l'Association des organismes de santé catholiques qui ont comparu ont fait des recommandations précises selon lesquelles un médecin doit fournir un document écrit justifiant sa décision d'autoriser un avortement pour des raisons de santé, qu'elles soient psychologiques, mentales ou simplement physiques. Cela doit faire partie du processus, à mon avis.

M. O'Kurley (Elk Island): Je tiens à vous remercier d'avoir présenté votre point de vue sur le Projet de loi C-43. Selon moi, votre point de vue est partagé par de

[*Text*]

opinion is shared by many families throughout the country, even though they may not have formal links to any religious organizations. I think a lot of what you say is shared by a good percentage of the families across this nation—not all of it, but a good deal of it.

I would also like to commend you for your approach to adoption as an alternative. Many people who seem to be anti-abortion are not prepared to provide any support mechanisms. I would like to commend you on that.

A lot of what you said dealt with responsibilities. You talked to a great extent about various responsibilities in the family, responsibilities in society, responsibilities of legislators, and so on; however, many of the groups that appeared before you did spoke more about rights. We have heard this over and over again, that rights are important, we are fighting for rights. Why have I not heard you speak about rights? What is your view with regard to rights? You speak so much about responsibilities that it seems in some cases you are out of place. You seem not to be dealing with what is considered by many to be the central focus of this issue, rights. What rights do you see men and women having with regard to, for example, reproduction of human beings?

Mr. Sclater: I followed you up to that last sentence. I am not certain what you mean by that. But I have not used the word "rights" with regard to the fetus. As you know, the Justice Department has very carefully said that it is only society's interest in the fetus that should be looked at. That language was not even used by the Supreme Court. The Supreme Court talked about fetal interests, which admittedly is a little hard to pin down. I believe the fetus has rights because it is a human being. As soon as the sperm enters the egg we have one cell that is distinctly and forever one individual.

Mr. O'Kurley: We know your position on the rights of the unborn. What about your position on the rights of women with regard to controlling their bodies?

Mr. Sclater: I would just say that I have expressed what women have rights to within our society. I believe a woman has a right—and I do believe this—to have her life saved if it is truly threatened by a medical situation, not the pregnancy. I have yet to find anybody who can tell me—although I know some believe it—that a woman's life is going to be ended by a pregnancy. It will be ended by other health reasons, which the pregnancy contributes to. That is why I say her life should be saved if there is no other medical way to save her life. If the child is lost in the medical procedure to save her life for legitimate health reasons, I believe that is a legitimate thing that must be done.

The Chairman: I would like to thank you very much, Mr. Sclater, for meeting with us.

Mr. Sclater: It has been a pleasure to be before you. You may imagine it is not something everybody looks

[*Translation*]

nombreuses familles partout au pays, même si ces familles n'appartiennent à aucune organisation religieuse. Un fort pourcentage de familles au pays partage pour l'essentiel votre point de vue.

Je vous félicite d'avoir inclus l'adoption comme solution de rechange d'autant plus que beaucoup de gens qui semblent être contre l'avortement ne sont pas prêt à prévoir des mécanismes de soutien en cas de crise.

L'essentiel de vos propos portait sur les responsabilités, notamment les diverses responsabilités au sein de la famille, les responsabilités dans la société, les responsabilités des législateurs et ainsi de suite. Cependant, un bon nombre des groupes qui vous ont précédé ont davantage parlé des droits. Les droits sont importants, nous nous battons pour la défense des droits, nous avons entendu ce type d'argument à maintes reprises. Pourquoi n'avez-vous pas parlé des droits? Quel est votre point de vue à ce sujet? Vous insistez tellement sur les responsabilités, que dans certains cas vos propos semblent déplacés. Vous n'abordez pas ce qui, aux yeux de nombreuses personnes, semble être l'élément essentiel de cette question, c'est-à-dire les droits. Par exemple, quels sont les droits des femmes et des hommes en matière de reproduction?

M. Sclater: J'ai compris ce que vous venez de dire, à l'exception de la dernière phrase. Je ne sais pas exactement ce que vous voulez dire. Je n'ai pas utilisé le mot «droits» au sujet du foetus. Comme vous le savez, le ministère de la Justice a prudemment indiqué que l'on doit se pencher uniquement sur les intérêts de la société dans le foetus. La Cour suprême n'est pas allée aussi loin, elle a parlé des intérêts du foetus, qui sont assez difficiles à définir. Je crois personnellement que le foetus a des droits, car c'est un être humain. Dès que le spermatozoïde pénètre l'ovule, cette cellule devient une personne humaine tout à fait distincte.

M. O'Kurley: Nous connaissons votre position au sujet des droits de l'enfant à naître. Quelle est votre position au sujet des droits de la femme d'être maître de son corps?

M. Sclater: J'ai déjà indiqué quels sont les droits des femmes dans notre société, notamment dans le cas où la vie de la femme est menacée pour des raisons médicales, non par une grossesse. Personne ne m'a encore prouvé, même si certains le croient, qu'une grossesse peut mettre la vie de la femme en danger. Ce danger peut être attribuable à d'autres problèmes de santé, que la grossesse accentue. Voilà pourquoi je dis que l'on doit sauver la vie de la mère lorsqu'il n'existe aucun autre moyen et si l'enfant à naître pert alors la vie, je pense qu'il s'agit de mesures légitimes à prendre.

La présidente: Je vous remercie, monsieur Sclater de vous être présenté devant notre Comité.

M. Sclater: Ce fut pour moi un plaisir. Tout le monde n'est peut-être pas de mon avis, mais je suis heureux

[*Texte*]

forward to, but I really appreciated the chance to be here and present our association's views. I sincerely want to state again that although Focus on the Family primarily promotes a radio program and a magazine and has a relatively small staff, we answer 400 letters a day from Canadians. I am charged with the public policy concern, so I appreciate the chance to come and meet Ms Black from my former hometown of New Westminster and to enjoy this chance to present our views.

The Chairman: We will recess and then meet with our next group.

• 2009

• 2018

The Chairman: I would like to call this meeting to order. I would like to welcome the delegation from the National Council of Women of Canada. It is my pleasure to introduce Ms Tina Rogers, the vice-president. I would like to ask her to introduce the other members of the delegation.

Ms Tina Rogers (Vice-President, National Council of Women of Canada): Thank you. My home is in Grande Prairie in northern Alberta. With me is Ruth Brown, who is the president of the local Council of Women in Ottawa. We would like to ask that our brief be attached to the committee report, if that is possible.

The Chairman: Is it agreed that the brief be appended to today's *Minutes of Proceedings and Evidence*?

Some hon. members: Agreed.

Ms Rogers: Before I begin, I would like to say that the Salvation Army is federated with our organization at the national level and also at some local levels. They do not agree with our stand on abortion. They ask that their name be mentioned, saying that they do not agree with our position.

I would like to explain to you how we formulate the policy in the National Council of Women of Canada. It is done each year and it comes from the individual members in council. The different local councils or the convenors at the national level or at the local level will put together a resolution. It is submitted to the national council.

Various resolutions comes each year, maybe 10, maybe 20. We never know how many are coming. They are weeded down by a committee and then sent out. Some of them are quite repetitive so they might be combined. Then they are sent out to the membership again. Topics are voted on by the membership. It comes back to the committee and then the entire resolution is drafted with background material and sent out again to the membership at which time they have a chance to explore

[*Traduction*]

d'avoir eu la possibilité de venir ici pour présenter le point de vue de notre association. Je tiens à réitérer que même si le personnel réduit de «Focus on the family» travaille essentiellement à la production d'une émission radio et d'une revue, nous répondons quotidiennement à 400 lettres provenant de Canadiens. Je tiens à exprimer nos préoccupations en matière de politique publique. Je vous suis donc reconnaissant de m'avoir donné l'occasion de venir rencontrer Mme Black, qui représente ma ville natale de New Westminster et d'avoir eu la possibilité de vous présenter notre point de vue.

La présidente: Après la pause, nous rencontrerons le prochain groupe de témoins.

La présidente: Nous allons reprendre la séance. Je souhaite la bienvenue à la délégation du Conseil national des femmes du Canada. Je vous présente la vice-présidente, Mme Tina Rogers. Je vous demande, madame, de bien vouloir présenter les membres de votre délégation.

Mme Tina Rogers (Vice-présidente, Conseil national des femmes du Canada): Je vous remercie. J'habite à Grande Prairie dans le nord de l'Alberta. Je suis accompagnée de Mme Ruth Brown, présidente de la section locale d'Ottawa du Conseil des femmes. Nous aimerions, si possible, que notre mémoire soit annexé au rapport du Comité.

La présidente: Acceptez-vous que le mémoire soit annexé aux «Procès-verbaux et témoignages» de la séance d'aujourd'hui?

Des voix: Adopté.

Mme Rogers: Avant d'aller plus loin, je tiens à préciser que l'Armée du salut fait partie de notre fédération au palier national et dans certaines sections locales. L'Armée du salut ne partage pas notre position sur l'avortement et elle nous a demandé de bien le préciser.

Je tiens à vous expliquer de quelle façon nous formulons la politique du Conseil national des femmes du Canada. Chaque année les conseils locaux ou les présidents à l'échelle nationale ou locale préparent une résolution qui est présentée au Conseil national.

Nous recevons ainsi chaque année une dizaine ou une vingtaine de résolutions diverses. Nous ne savons jamais combien de résolutions seront présentées. Un comité effectue un tri. Les résolutions qui se chevauchent sont amalgamées. Puis, elles sont envoyées à tous les membres qui sont appelés à voter. Ces résolutions sont retournées au comité, puis la résolution finale ainsi que les documents explicatifs sont rédigés et le tout est de nouveau envoyé aux membres pour qu'ils en prennent

[*Text*]

the entire topic of the resolution. They can do their own background research and amendments can be sent in.

• 2020

At the annual meeting everyone has a chance for input into that resolution, and then it is voted on. If it is accepted at the national meeting, it becomes national policy. At that point it is formulated into a brief presented to the government each year. Last week the national committee of officers got together and presented our brief to various members of the Cabinet.

We are not sure of our membership. Somewhere around 1 million people in Canada are members at some level of the National Council of Women of Canada. So I am not speaking of a handful of people who decide these things. I am speaking of a very big group of people who have all had the opportunity for input into this policy.

I would like to speak to the recommendations in our presentation. We recommend that we respect the right of a woman to make her own moral and physical decisions in consultation with her physician. We would really like to stress that while there has been no law for the last couple of years, the incidence of abortion has not increased very much. There may be a few more, because more people have access to abortion more quickly, but on the whole it has remained almost the same. I think that by these numbers, women are indicating they have the opportunity to make their own moral and physical decisions in a moral way. They know what they are doing. They are not just having abortions for the sake of having abortions.

We stress that abortion be placed under Health and Welfare Canada and that it not be in the Criminal Code. We have been presenting this in various briefs to the government since 1971. This has not just come up in the last little while since the last legislation submitted to Parliament.

We want to ensure that health services are universal, accessible, and comprehensive, that they are available to everyone in Canada on an equal level.

We recommend that all costs be covered under the Canada Health Act in all provinces and Territories, and that no matter where you live in Canada you have the opportunity for any health services, including abortion.

We recommend that financial support be given and increased to organizations that promote family planning. There is no point in allowing more abortions if we do not prevent the cause of abortions. It is really important that women do not have to make this horrible decision. No one makes it lightly.

[*Translation*]

connaissance. Ils peuvent alors effectuer leur propre recherche et présenter des amendements.

Lors de la réunion annuelle, tous les membres peuvent donner leur point de vue sur la résolution qui est ensuite mise aux voix. Si la recommandation est acceptée à la réunion nationale, elle devient alors partie intégrante de la politique nationale et est présentée dans un mémoire qui est remis au gouvernement chaque année. La semaine dernière, les membres du Comité national ont présenté notre mémoire à divers membres du Cabinet.

Nous ne savons pas exactement combien de membres nous représentons. Environ 1 million de personnes sont membres à différents paliers du Conseil national des femmes du Canada. Il ne s'agit donc pas de décisions prises par poignée de gens. Nombreux sont ceux qui ont eu l'occasion de contribuer à la formulation de cette politique.

J'aimerais maintenant parler des recommandations contenues dans notre mémoire. Nous recommandons de respecter le droit des femmes à prendre leurs propres décisions morales et physiques, en consultation avec leur médecin. Nous tenons à faire remarquer que même s'il n'y avait aucune loi au cours des dernières années, le nombre des avortements n'a pas augmenté beaucoup. Il a peut-être légèrement augmenté, car un plus grand nombre de femmes a plus rapidement eu accès à l'avortement, mais de façon générale, le nombre des avortements n'a pas bougé. Ces statistiques prouvent que les femmes savent comment prendre par elles-mêmes des décisions qui les touchent moralement et physiquement, et qu'elles savent exactement ce qu'elles font. Elles ne prennent pas la décision de se faire avorter à la légère.

Selon nous, il faudrait confier la question de l'avortement à Santé et Bien-Être social Canada et il faudrait également décriminaliser l'avortement. Nous avons défendu ces positions dans divers mémoires présentés au gouvernement depuis 1971. Notre interêt en la matière remonte donc à beaucoup plus loin que le dépôt au Parlement de cette mesure législative.

Nous voulons nous assurer que les services médicaux soient universels, accessibles et complets pour tous les Canadiens et dans les mêmes conditions.

Nous recommandons que tous les coûts soient couverts par la Loi canadienne sur la santé dans toutes les provinces et tous les territoires. Quelle que soit la région au Canada, ou ils vivent, les Canadiens devraient avoir accès à tous les services de santé, y compris l'avortement.

Nous recommandons d'accroître de l'aide financière accordée aux organismes qui cherchent à promouvoir le planning familial. A quoi sert de permettre à plus de femmes de se faire avorter, si l'on n'essaie pas en même temps d'en prévenir les causes? Il est très important que les femmes ne soient pas placées dans une situation où elles sont obligées de prendre cette décision. Car personne ne prend une telle décision à la légère.

[*Texte*]

Through Health and Welfare Canada we would like a useful program of family planning available in order to prevent unwanted pregnancies. We sincerely insist and recommend that counselling services be available both before and after abortion. It is really important that these women make the decision wisely to keep the pregnancy or not, by talking it over with someone who is in a position to help them and with family members who have a stake in this pregnancy. We hear so often that women are really traumatized after abortion. This shows a lack of counselling services, not that the woman has not made a wise decision.

• 2025

Mrs. Ruth Brown (President, Ottawa Council, National Council of Women of Canada): It might be interesting to say that the policy that was first developed in 1971 was reaffirmed at the national level two years ago, at the provincial level in Ontario last year, and at our local level. So it has wide support among the membership.

Ms Rogers: It was also mentioned in our brief presentation last week, and it was responded to by the Justice Minister and the Minister of Health and Welfare.

Mr. Pagtakhan (Winnipeg North): I have read your brief with care, and I agree with a number of principles that you have enunciated. For example, when you indicated that prevention is the only solution for abortion, I think I agree with you. You said that a society that allows many women to live in abject poverty, relying on food banks and handouts in order to survive, is a society that shows what little value it puts on the lives of women and children. I agree with you. I would only add that men are also allowed to live in abject poverty, and that this should not allowed by society, either. Also, a society that values every stage of human life—from conception, I assume—values children, women, and, if I may add, men, because they participate as well in the rearing of children. Such a society would put all its resources in finding a solution so that women could fulfil every aspect of their lives.

I would like to ask you for clarification on some of these points. You indicate you would provide counselling services both before and after abortion. Being a physician myself, I see the need to provide counselling for any patient. But counselling before abortion is what I would like to address at this time. Would your group include advice on alternative modes of approaching the problem?

Ms Rogers: I think that counselling would have to include the possibility of not aborting. I do not think that you have to be counselled to abort. You do not make a wise decision if you only consider abortion. You have to consider keeping the child and surrendering it for adoption. You have to take all these things into

[*Traduction*]

Le ministère de la Santé devrait mettre au point un programme utile de planning familiale dans le but de prévenir les grossesses non désirées. Nous recommandons que les services d'aide soient offerts tant avant qu'après l'avortement. Nous insistons là-dessus. Il est important que ces femmes prennent judicieusement la décision de poursuivre ou d'interrompre leur grossesse en en discutant avec une personne qui peut les aider ou avec les membres de la famille qui s'intéressent à la grossesse. Trop souvent nous entendons dire que les femmes sont traumatisées après un avortement, ce qui démontre le manque de services d'aide et non pas que la femme a pris la mauvaise décision judicieuse.

Mme Ruth Brown (Présidente, chapitre d'Ottawa, Conseil national des femmes du Canada): Il est intéressant de noter que la politique d'abord mise au point en 1971 a été de nouveau entérinée à l'échelon national il y a deux ans puis à l'échelon provincial en Ontario l'an dernier et enfin à l'échelon local. Cette politique est donc largement appuyée par nos membres.

Mme Rogers: La semaine dernière, notre mémoire faisait état de notre politique, à laquelle les ministre de la Justice et de la Santé réagissaient.

M. Pagtakhan (Winnipeg-Nord): J'ai lu attentivement votre mémoire et je suis d'accord avec bon nombre des principes formulés. Par exemple, je conviens avec vous que la prévention est le seul remède à l'avortement. Vous affirmez que toute société qui permet qu'un grand nombre de femmes vivent dans une pauvreté abjecte et ne subsistent que grâce aux banques alimentaires et aux aumônes, est une société qui attache très peu de valeur à la vie des femmes et des enfants. Je suis toujours d'accord avec vous. Je tiens seulement à ajouter que des hommes vivent également dans une pauvreté abjecte et que la société ne devrait pas non plus le tolérer. En outre, une société qui reconnait la valeur de la vie humaine à toutes ses étapes—depuis la conception, j'imagine—et celle des enfants et des femmes qui les élèvent (et, si je puis ajouter, des hommes, car ces derniers y contribuent également) doit faire l'impossible pour trouver une solution qui pemettrait aux femmes de s'épanouir pleinement dans tous leurs rôles.

Je voudrais faire clarifier certains de ces points. Vous dites qu'il faudrait fournir des services de consultation avant et l'après l'avortement. Je suis médecin, et laissez-moi vous dire que tout patient a droit à des services de consultation. J'aimerais cependant m'attarder aux services de consultation avant l'avortement. Êtes-vous disposées à inclure à ces services des conseils sur d'autres solutions que l'avortement?

Mme Rogers: Je pense que dans les services de consultation, il faut prévoir la possibilité de ne pas avoir recours à l'avortement. Il n'est pas nécessaire d'avoir recours à des services de consultation pour subir un avortement. Pour pouvoir prendre une décision judicieuse, la femme doit envisager non seulement

[*Text*]

consideration, so that it becomes a wise decision that you are willing to live with.

Mr. Pagtakhan: In any program, whether in medicine or administration or management, in hospitals or in clinics, one of the key elements is the quality assurance. How would you ensure that the quality of counselling truly includes the points that you have just mentioned?

Ms Rogers: I must say we do not have policy on that. We have never developed a policy on who would do the actual counselling. In my real life, I work for the Canadian Mental Health Association, and we are very concerned with counselling at that level. We are concerned that counsellors be well qualified, not just someone off the street. The Canadian Mental Health Association is a member of the National Council of Women of Canada, by the way.

Mr. Pagtakhan: I have noted that your association does not support abortion on demand. I welcome that as a physician. You indicated that the decision must be made in consultation with a physician as regards her physical and mental health. Now, mental health is very appropriate in this regard, because the bill does mention psychological health. From your perspective as a mental health worker, is there a distinction between psychological health and mental health?

• 2030

Ms Rogers: Most people understand that a lot of physical illness is caused by psychological problems, and certainly you can see the effect that can happen from an abortion, making you very ill physically from making an unwise or an unconsidered decision.

Mr. Pagtakhan: When you counsel a patient with a mental problem, mental distress, I suppose anywhere from very mild anxiety to very severe psychosis, if you are the first health care worker the patient may have had the opportunity to meet with, and I am sure you will do the initial evaluation and the proper referral in that process, I assume—and correct me if I am wrong—you take into account the severity of the condition in applying a given treatment approach.

Ms Rogers: Certainly. There are a lot of things to take into consideration. I must mention that people have to come from their backgrounds, not my background, when making this decision. If someone feels very strongly she is very much against abortion, obviously you would counsel a person not to have an abortion. For that person it is wrong. That person has to make her own decision, but she has to make it wisely from where she is coming from.

[*Translation*]

l'avortement, mais aussi la possibilité de garder l'enfant ou de le confier pour adoption. C'est la seule façon pour elle d'assumer ultérieurement sa décision.

M. Pagakhan: Dans tout programme—en médecine, en administration, en gestion, dans les hôpitaux ou dans les cliniques—le contrôle de la qualité est un élément essentiel. De quelle façon allez-vous vous assurer que les services de consulation intègrent les éléments que vous venez de mentionner?

Mme Rogers: Nous n'avons pas de politique à ce sujet. Nous n'avons jamais élaboré de politique stipulant qui devrait être responsable de ces services de consultation. À l'Association canadienne pour la santé mentale, où je travaille, nous avons des inquiétudes au sujet de la consultation: les conseillers doivent être bien formés; il n'est pas question de s'improviser conseiller. Soit dit en passant, l'Association canadienne pour la santé mentale est membre du Conseil national des femmes du Canada.

M. Pagtakhan: J'ai remarqué que votre association n'appuie pas l'avortement sur demande. À titre de médecin, je vois d'un très bon oeil cette prise de position. Vous affirmez que la décision doit être prise en consultation avec un médecin qui s'interrogera sur la santé physique et mentale de la femme. D'ailleurs, il est tout à fait approprié de parler de santé mentale dans ce contexte, car le projet de loi mentionne la santé psychologique. Professionnelle de la santé mentale vous-même, pouvez-vous nous dire s'il est possible d'établir une distinction entre la santé psychologique et la santé mentale?

Mme Rogers: Il est généralement admis que des difficultés psychologiques entraînent de nombreuses maladies physiques; et l'on peut certainement voir les effets qui peuvent découler d'un avortement, celui-ci pouvant être la cause de maladies physiques graves résultant d'une décision mal avisée ou irréfléchie.

M. Pagtakhan: Quand vous aidez un patient qui a des difficultés mentales, ou souffre de désorientation mentale ceci pouvant aller d'une légère angoisse à une psychose très grave et si vous êtes la première professionnelle de la santé que ce patient ait eu l'occasion de rencontrer, je suis sûr que vous procéderez à la première évaluation et que vous l'enverrez aux personnes appropriées. Vous tenez sans doute compte, sauf effeur, de la gravité de l'état du patient quand vous choisissez un mode de traitement donné.

Mme Rogers: Sans aucun doute. Il faut tenir compte de nombreux facteurs. Je dois préciser que ces personnes doivent tenir compte de leur propre vécu, et non du mien, lorsqu'elles prennent cette décision. Si une femme est farouchement contre l'avortement, il est évident qu'elle ne sera pas orientée vers l'avortement, car ce serait une mauvaise solution pour elle. C'est à elle de tirer à ses propres conclusions, mais elle doit le faire de façon

[*Texte*]

I must say, though, we are getting off national council policy and we are getting into my background.

Mr. Pagtakhan: Well, I assume you are a member of that, and I know an individual's opinion is not necessarily the opinion of an organization, but I think it is a useful exercise when we have this type of exchange.

From your experience as a health care worker, would you agree with me, again in all modesty... with my medical background, that when you can apply a treatment approach, whether medical, psychiatric, surgical, you would like to do a procedure or a treatment approach that is less invasive, fraught with the least side effects, when such a treatment could effect a recovery to normal health, rather than any other procedure that is more invasive? Is that a generally accepted principle?

Ms Rogers: I really should not be answering that, because I should be speaking on National Council of Women policy rather than Canadian mental health policy.

Mr. Pagtakhan: Yes, I can appreciate that. I can understand.

You have said that for the last two years there has been no law governing abortions, and of course you are aware of the statistics that we have some 64,000 to 70,000 a year. Again, because of your experience in mental health and the work of your organization, is that continuing number of women requiring abortion, of the magnitude of 64,000 to 70,000 a year... can I assume it really should disturb society?

Ms Rogers: I think abortion is something that should disturb society no matter what. This is why we are really pushing for more family planning services to be available, so we do not have to make these decisions about abortion.

Mr. Pagtakhan: I am glad to hear that.

If we assume the cost of each abortion is about $300, and if we accept the yearly statistics, we are coming to about a $21 million expenditure. Can I assume if we had this money to address the concerns of women and as you said in your brief we looked for the causes, for the prevention, not what happens afterward, your association would be the happier?

Ms Rogers: I think we would be grateful for any money that does anything for women at any time.

Mme Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Je vous félicite pour votre présentation qui est très concise, très intelligente.

[*Traduction*]

avisée, en tenant compte de son propre cadre de référence.

Je dois dire, cependant, que nous nous écartons des orientations du Conseil national pour parler de ma propre expérience.

M. Pagtakhan: Et bien, je prends pour acquis que vous en faites partie, mais je reconnais que les opinions individuelles ne sont pas nécessairement celles de son organisation; il me semble cependant que cette échange de point de vue est utile.

Compte tenu de votre expérience de professionnelle de la santé, conviendriez-vous avec moi—et c'est en toute modestie que je mentionne mes antécédents médicaux—que lors du choix d'une méthode de traitement, qu'il s'agisse de médecine, de psychiâtrie ou de chirurgie, on préfère retenir le traitement le moins dérangeant possible, présentant le moins d'effets secondaires, quand un tel traitement peut assurer le retour à la bonne santé, plutôt que de retenir toute autre méthode qui serait plus intrusive? Est-ce là un principe largement accepté?

Mme Rogers: Je ne devrais vraiment pas répondre à cette question, car je dois parler de la politique du Conseil national des femmes du Canada plutôt que de la politique canadienne de la santé mentale.

M. Pagtakhan: Oui, je le reconnais. Je peux comprendre cela.

Vous avez mentionné que nous n'avions aucune loi sur l'avortement au cours des deux dernières années; naturellement, vous connaissez les statistiques qui mentionnent de 64,000 à 70,000 avortements par an. Là encore, compte tenu de votre expérience de la santé mentale et du travail effectué par votre organisation, peut-on admettre que ce chiffre de 64,000 à 70,000 femmes qui d'année en année recourent à l'avortement devrait troubler notre société?

Mme Rogers: L'avortement est un phénomène perturbateur pour la société, peu importe les chiffres. C'est pourquoi, afin d'éviter ces décisions sur l'avortement, nous réclamons qu'il y ait meilleur accès à plus de services de planning familial.

M. Pagtakhan: Je suis heureux de l'entendre.

Si le coût d'un avortement est d'environ 300$, et si nous acceptons les statistiques sur le nombre annuel d'avortements, cela donne une dépense totale de 21 millions de dollars. Votre association serait-elle plus satisfaite si cette somme d'argent était consacrée à répondre aux préoccupations des femmes et, comme vous l'avez dit dans votre mémoire, à la recherche des causes et à la prévention, plutôt qu'aux conséquences malheureuses?

Mme Rogers: Nous sommes toujours très reconnaissantes de toute somme consacrée à améliorer la condition féminine.

Mrs. Bertrand (Member for Brome—Missisiquoi): I wish to congratulate you for a very concise and well thought out presentation.

[*Text*]

• 2035

Je voudrais attirer votre attention sur la dernière page, où, comme d'autres groupes qui sont venus ici, vous demandez au gouvernement de se servir de la Loi canadienne sur la santé pour, un peu, régler tous les problèmes, dans le but de sortir du Code criminel. En fait, cette politique, vous voudriez qu'elle soit faite par le biais de la Loi canadienne sur la santé. Or, selon la Constitution, la santé est un domaine de compétence provinciale, comme vous le savez.

Avant d'aller plus loin à ce propos, avez-vous cherché l'opinion d'experts en droit et en médecine? Est-ce que vous avez cherché une expertise avant de demander cela?

Ms Rogers: I think you will find in the Council of Women that we have expertise on every subject at any level and that they have equal input to any policy we form. We have physicians, nurses, psychiatrists and environmentalists; we have everyone in the council.

Mme Bertrand: Il faut bien connaître la Loi canadienne sur la santé avant d'essayer de l'utiliser à certaines fins. Selon la Constitution, comme je le disais tout à l'heure, l'administration de la santé est de compétence provinciale. La compétence législative fédérale en matière de santé est rattachée au pouvoir de dépenser seulement. S'il veut adopter une loi relative à l'avortement, le Parlement doit exercer sa compétence en matière pénale. La Loi canadienne sur la santé est un instrument de financement dans le domaine de la santé. Une loi fondée sur le pouvoir de dépenser donne aux provinces le choix de se conformer ou non à ces dispositions, et ne renferme pas les éléments nécessaires pour en faire un instrument de réglementation à l'échelle nationale. Et de même, elle ne permet pas au gouvernement de légiférer directement sur la conduite des gens.

C'est pour cela que je suis un peu sceptique quant à savoir si on pourrait arriver aux mêmes fins en se servant de la Loi canadienne sur la santé. Je pense qu'en légiférant par le biais du Code criminel—et il est certain que ce mot-là fait peur, mais je crois qu'il faut faire disparaître cette peur-là—, eh bien, c'est la seule façon de pouvoir exercer une influence à l'échelle nationale.

Mrs. Brown: Certainly part of our policy is that it remain outside of the Criminal Code. This has been true since 1971. I think we do not feel that the Criminal Code is the proper vehicle for regulating this particular subject. We believe it is a health matter and therefore this is where it belongs. It should be accessible to everyone in all the provinces.

Mme Bertrand: Ce que j'essaie de vous dire c'est que si on doit avoir une loi. . . Je sais que votre idée c'est de ne pas avoir de loi du tout! Mais en ce qui concerne vos

[*Translation*]

I would like to draw your attention to the last page where, like other groups that have already come before us, you ask the government to use the Canada Health Act to deal with this issue, in order to avoid criminalizing it. In fact, you would like policy in this area to be developed under the Canada Health Act. But according to our constitution, health matters come under provincial jurisdiction, as you know.

Before I go any further with that, I would like to know whether you have sought the opinion of legal and medical experts in this regard? Did you seek any expertise before deciding to make such a request?

Mme Rogers: Il conviendrait de vous faire remarquer qu'au sein du Conseil des femmes, nous avons déjà des expertes dans presque tous les domaines, et elles participent justement à la définition de nos politiques. Sont représentées au sein du Conseil des médecins, des infirmières, des psychiatres et des environnementalistes; nous touchons vraiment à tous les secteurs.

Mrs. Bertrand: But before one attempts to use the Canada Health Act to achieve certain ends, one must have a good understanding of what is possible using this legislation. According to the Constitution, as I was pointing out earlier, health matters come under provincial jurisdiction. Federal legislative jurisdiction over health matters extends only to its spending power and to criminal matters. If Parliament wishes to pass legislation on abortion, it must exercise its authority over criminal matters. The Canada Health Act is really only a means of providing funding. Legislation based on the federal spending power gives the provinces the option of not complying with the provisions of the law, and is simply not adequate to make it possible to regulate in this area at the national level. It also does not allow the government to control directly individual behaviour through legislation.

That is why I am a little sceptical about the possibility of achieving the same ends through the Canada Health Act. I think that by going through the Criminal Code—and I realize that the idea of criminalization frightens people, although I think we simply have to dispell that fear—well, that is really the only way to exert any influence at the national level.

Mme Brown: Eh bien, nous avons toujours soutenu que cette question ne doit absolument pas être abordée dans le Code criminel—depuis 1971, d'ailleurs. À notre avis, il ne convient nullement de passer par le Code criminel pour réglementer l'activité dans ce domaine. Pour nous, cela touche uniquement la santé, et on doit donc l'aborder dans le cadre d'une loi sur la santé. C'est un service qui devrait être accessible à tous les habitants de toutes les provinces.

Mrs. Bertrand: Yes, but what I am saying is that if we have to pass legislation. . . I know that you would prefer not to have any legislation at all! But as far as your

[*Texte*]

recommandations pour le planning, la consultation, etc., il faut avoir des mesures incitatives. Et s'il n'y a pas de loi du tout, cela va être le statu quo comme en ce moment. Tandis que si on légifère, malheureusement en vertu du droit criminel, parce que c'est la seule façon que le gouvernement fédéral peut le faire, là les provinces vont probablement être obligées de suivre et avoir de meilleures politiques en matière de santé. Et vous pourrez, à ce moment-là, faire votre lobbying aux ministres de la santé provinciaux en disant: voici, il y a une loi fédérale.

Mrs. Brown: Is it not possible to set standards through the Canada Health Act?

Mrs. Bertrand: No, that is what I am saying.

Ms Rogers: We believe it is possible to set standards and to enforce them by non-payment to the provinces. We are really concerned that women not be named criminals for having something done that they really do not find a criminal matter. Why make women criminals over something like an abortion?

• 2040

Mme Bertrand: Nous croyons que la loi est assez permissive, est assez large pour très rarement criminaliser une femme ou un médecin. On criminalise les personnes qui pratiqueraient des avortements en dehors de. . . Sauf s'il est pratiqué par un médecin qualifié, etc.. Alors, le mot «criminel» fait peur, je le sais, mais dans la pratique, seront criminalisés les charlatans, et je pense bien que vous seriez d'accord là-dessus. C'est eux qu'on veut pénaliser.

Ms Rogers: I had a really good answer but I forgot what it was.

Mrs. Bertrand: You can give it later. Thank you.

Ms Greene: I too very much appreciate your brief. I think it is a very reasonable position. The only difficulty I have, as well, is with this question of where we legislate—and if we legislate of course is another question.

The Canada Health Act right now says that to meet the test of comprehensiveness a provincial health plan must insure all insured health services provided by hospitals, medical practioners, or dentists; and insured health services are defined as hospital services, physician services, surgical, and dental services. So right now abortion is in fact a medical service and is required under the national health care plan of Canada.

[*Traduction*]

recommendation on planning and couselling are concerned, the fact is we need incentives for that. If there is no legislation at all, we will be left with the status quo. Whereas if we legislate—unfortunetaly, through the Criminal Code, since that is the only option for the federal government—the provinces will probably be forced to follow suit and develop better health care policies. And that is when you will be able to lobby provincial Health Ministers, saying: look, there is a federal law.

Mme Brown: Mais n'est-il pas possible d'établir des normes en vertu de la Loi canadienne sur la santé?

Mme Bertrand: Non, c'est justement ce que je suis en train de vous dire.

Mme Rogers: Nous sommes convaincues qu'il est possible d'établir des normes et d'appliquer ces normes en menaçant les provinces du retrait des fonds qui leur reviennent. Nous nous inquiétons vraiment de ce que les femmes soient considérées comme des criminelles pour avoir commis un acte qui, pour elle, n'est nullement criminel. Pourquoi criminaliser l'avortement et rendre les femmes criminelles?

Mrs. Bertrand: We believe the law is fairly permissive, and certainly broadly enough defined that very few women or doctors will be made criminals. It is really only people who induce abortions. . . In other words, there will be no criminality when it is performed by a qualified doctor. So, although I realize you do not like the idea of criminalizing this issue, in actual practice, only charlatans will be subject to criminal sanctions—and I am sure you would agree with that. They are the people we want to penalize.

Mme Rogers: J'avais une très bonne réponse à vous faire, mais je l'ai oubliée.

Mme Bertrand: Vous pourrez me la faire tout à l'heure. Merci.

Mme Greene: Je tiens à dire que j'ai également beaucoup apprécié votre mémoire. Je pense que la position que vous défendez est tout à fait raisonnable. Le seul problème qu'il me pose, c'est sur la question de savoir quelle voie il faut suivre si l'on décide d'adopter une loi—évidemment, la question de la nécessité d'une loi est une toute autre question.

La Loi canadienne sur la santé prévoit actuellement que pour répondre aux critères d'intégralité, un régime d'assurance-santé provincial doit offrir tous les services et soins de santé assurés que fournissent les hôpitaux, les médecins ou les dentistes; selon la définition, les soins de santés assurés comprennent les services fournis dans les hôpitaux et par les médecins, ainsi que les soins chirurgicaux et dentaires. Donc, le fait est que l'avortement est déjà considéré comme un service ou soin de santé et doit donc être prévu en vertu du Régime national d'assurance-santé.

[*Text*]

Mrs. Brown: Then I think we—

Ms Greene: But it is not offered in every province, as you know, and it is restricted in others.

The only weapon we have to enforce that is funding. And if you recall the extra-billing crisis with Monique Begin, Ontario held out for quite a while and then finally agreed. We would have to be prepared to do something of that nature, and I think on this particular issue the opposition would be much greater in provinces such as P.E.I., because they view it as a moral issue, and similarly Saskatchewan, where all three parties are opposed to this, and we would create another national crisis, which if one looks at GST and Meech Lake and so on there is not a whole lot of co-operation around with the provinces. The area of jurisdiction that we do completely occupy is the Criminal Code. We have full right to legislate in that area.

What we are doing here in the Criminal Code does define it as a health service and puts it in that context. So if a province were not offering something that is designated by the federal government as a health service, I think anybody suing, such as Dr. Morgentaler, who is now suing in Nova Scotia, would have a very strong position in addition to the position he has now, which is pretty strong. So I think what it does is it does make it a health matter and it does set a national policy that makes it a matter between a woman and her doctor.

Mrs. Brown: But one cannot help looking at that legislation. You cannot help feeling that it also makes it a criminal matter.

Ms Greene: It only makes abortions that are outside of the permissible definition a criminal act—

Mrs. Brown: The first statement is that abortion is a criminal matter.

Ms Greene: —and there are none that I know about, except if it were an abortion performed by someone who was not qualified.

Ms Rogers: If I lie and say that I want an abortion because I am going to have a nervous breakdown, when really it is because I cannot afford it, you are making me a criminal.

Ms Greene: You do not have to. If you read the Law Reform Commission, it says "in the opinion of a doctor is likely to threaten the woman's life or health", and health

[*Translation*]

Mme Brown: Eh bien, à ce moment-là. . .

Mme Greene: Mais ce service n'est pas offert dans toutes les provinces, comme vous le savez déjà, et il est offert dans certaines conditions seulement dans d'autres.

Pour garantir l'application de cette loi, notre seule arme est celle du financement. Vous vous souviendrez peut-être de la crise qu'il y a eu du temps de Monique Bégin autour de la surfacturation; eh bien, il a fallu un certain temps avant que l'Ontario accepte de l'éliminer. Il faudrait qu'on soit prêt à prendre le même genre de mesure, et je pense que là-dessus, l'opposition serait beaucoup plus forte dans des provinces comme l'Île-du-Prince-Édouard, puisque là on considère que c'est une question morale; il en va de même pour la Saskatchewan, où les trois partis s'y opposent. Autrement dit, on réussirait simplement à provoquer une autre crise nationale, et si l'on prend les exemples de la TPS et de l'Accord du Lac Meech, eh bien, il ne semble pas y avoir énormément de collaboration entre le gouvernement fédéral et les provinces. Par contre, là où notre compétence n'est nullement contestable, c'est justement dans le Code criminel. Nous avons pleinement le droit de légiférer dans ce domaine.

Et ce que nous essayons de faire ici, dans le cadre du Code criminel, c'est justement de prévoir l'avortement comme un soin de santé et le définir comme tel. Donc, si une province refusait d'offrir quelque chose qui soit reconnu comme un soin de santé par le gouvernement fédéral, il me semble que quiconque déciderait de poursuivre la province refusant le service—par exemple, le docteur Morgentaler qui a déjà intenté une action contre les autorités en Nouvelle-Écosse—aurait là une excellente défense, même s'il est déjà assez bien protégé. Pour moi, cela permet d'établir que c'est une question qui touche à la santé et que dorénavant, la politique nationale veut que ce soit réglé entre une femme et son médecin.

Mme Brown: Oui, mais on ne peut tout de même pas s'empêcher de tenir compte du véhicule que vous avez choisi. Et là, on sent qu'on veut vraiment criminaliser l'avortement.

Mme Greene: En fait, on ne criminalise que les actes qui ne correspondent pas à la définition. . .

Mme Brown: Le tout premier article du projet de loi établit justement que c'est un acte criminel.

Mme Greene: . . . et ce ne sera jamais le cas, il me semble, à moins que l'avortement soit pratiqué par une personne qui n'est pas qualifiée.

Mme Rogers: Mais si je mens et que je vous dise que je veux me faire avorter parce qu'autrement je risque de faire une dépression nerveuse, alors qu'en fait, c'est parce que je n'ai pas les moyens d'avoir un enfant, eh bien, vous me rendez coupable d'un acte criminel.

Mme Greene: Mais vous n'êtes pas obligé de le faire. Si vous lisez le rapport de la Commission de réforme du droit, on y emploie les termes suivants: «si un médecin en

[*Texte*]

is very broadly defined—psychological health, mental health.

Ms Rogers: I know. But I am lying.

Ms Greene: We had the Minister of Justice here, and Justice Linden, and they both felt that socio-economic conditions. . . I do not think that any woman, as you have stated and so many of the pro-choice groups have very eloquently stated, has an abortion for frivolous reasons. I think they have them because they feel they are likely to threaten their future health. By using that word "health" and putting it in that context it is clearly a matter that falls under the Canada Health Act and strengthens the position of people such as yourself who want to see equal access across Canada.

• 2045

Mrs. Brown: An act that says "Every person who induces an abortion on a female person is guilty of an indictable offence"—

Ms Greene: Unless, unless—

Mrs. Brown: There is the unless, you know, but that is still—

Ms Greene: It is a doctor who, "in his opinion". But is that because, like the Criminal Code, it also reflects the morality of our society? It says to our society what we view as permissible as well as what is not permissible morally.

Mrs. Brown: I understand what you are saying. For one thing, our policy is clearly that it not be in the Criminal Code. But I see the problems you are stating about how the federal government can have any—

Ms Greene: I think if we do nothing then we will have to put up with the problems we have now and we could be further lost. This was introduced because of lawsuits that were occurring in the courts, and there are still further court actions at the present moment. Because so many of the groups are so committed to their particular positions I am sure there will be further lawsuits, but we have in fact a proposed law that the solicitors feel will pass the test of the Supreme Court of Canada decision, so it could in fact resolve the situation.

Ms Black: I would like to welcome the Council of Women here tonight. I know that you have a very long and a very proud position in Canada. I have met with the local chapters in my riding in British Columibia and with the provincial council there. Since 1893 you have had a history of advocacy for women and children in Canada

[*Traduction*]

est arrivé à la conclusion que. . . la santé ou la vie de la personne serait menacée» et la définition du terme «santé» est très large—on parle de santé psychologique et de santé mentale.

Mme Rogers: Oui, je le sais. Mais je dois mentir quand même.

Mme Greene: Nous avons fait comparaître le ministre de la Justice ainsi que le juge Linden, et les deux étaient d'accord pour dire que les conditions sociaux-économiques suffisaient. . . À mon avis—et vous ainsi que beaucoup d'autres groupes pro-choix l'ont dit également de façon très éloquente, d'ailleurs—aucune femme ne se fait avorter à la légère. Si elle décide de le faire, c'est parce qu'elle est convaincue que la grossesse représente une menace pour sa santé future. Et en employant le terme «santé», on établit clairement que cela relève de la Loi canadienne sur la santé, ce qui renforce la position de personnes comme vous qui voudraient que l'accès soit garanti d'un bout à l'autre du pays.

Mme. Brown: Une loi qui dit «Est coupable d'un acte criminel. . . quiconque provoque l'avortement chez une personne du sexe féminin»

Mme Greene: Sauf, sauf. . .

Mme Brown: Oui, il y a le «sauf», mais tout de même. . .

Mme Greene: C'est le médecin qui «en est arrivé à la conclusion». Mais, est-ce parce que, comme le Code criminel, cela reflète également la moralité de notre société? Cela dit à notre société ce que nous considérons comme moralement admissible ou inadmissible.

Mme Brown: Je vous comprends bien. D'autre part, notre politique indique clairement que cela ne devrait pas être dans le Code criminel. Mais je reconnais le problème que vous mentionnez: comment le gouvernement fédéral pourrait-il. . .

Mme Greene: Si nous ne faisons rien, il me semble que nous devrons continuer à vivre avec les difficultés que nous avons maintenant et nous serons encore plus loin d'une solution. Ce projet de loi fut déposé à la suite des procès qui ont eu lieu, et qui même maintenant continuent à être intentés. Étant donné le nombre de groupes qui maintiennent fermement leur position, je suis convaincue qu'il y aura d'autres procès encore, mais nous avons ici un projet de loi qui, selon les conseillers juridiques, répond aux normes contenues dans le jugement de la Cour suprême du Canada et devrait donc permettre de résoudre ce problème.

Mme Black: C'est un plaisir d'accueillir ici le Conseil des femmes. Je sais que vous avez de longue date acquis une position enviable au Canada. En Colombie-Britannique, j'ai eu le plaisir de rencontrer le conseil provincial de votre organisation ainsi que, dans ma circonscription, les différents chapitres locaux. Depuis

[*Text*]

and I congratulate you on that history. I am proud to say that I support the aims of your association.

A number of things have arisen tonight. Perhaps first of all we can address the Canada Health Act. In reference to some of the comments that Madam Bertrand made, I am sure that if one of the provinces in Canada refused to provide heart surgery, or refused to provide appendectomies, or tonsillectomies, the federal government would move to make sure that medical service was given to people in those provinces. There are many, many legal experts who have indicated that it is indeed possible to use this Canada Health Act to ensure access for women. It is true that there are some legal experts who say that this is not possible, but there are as many who say that it is possible.

This legislation does not ensure access. If anything it will reduce access. The Canadian Medical Association has told this committee that. The doctors themselves have told this committee that. If the government feels that there is only one avenue, and that is the Criminal Code, to ensure access for women, then it could have brought into the Criminal Code that it would be a crime to prevent women from fulfilling their own choice on reproductive health and that there must in fact be access to these services. We can have a difference of opinion for a long time on that.

On the second page of your brief, in the second paragraph, the last sentence you have says:

> Presumably during the last two years abortion could have been performed at will by anyone on anyone and at any time during the pregnancy.

I want to assure you that is not the case. There is already criminal legislation that prevents people who are not qualified medical practitioners from practising medicine or performing operations. I think it is important to point this out, that this is not the case.

You talked about many of the women in Canada who do choose abortion, and I agree with what you said: that it is always a last choice for women, it is never a first choice; that women agonize, they never take this decision lightly; and that the majority, many people, many women feel they are left with no other choice than abortion. Many of them are poor. We know that the majority of the poor in this country are women of every age level—older women, young women. They make up the majority of the poor in this country.

If the government truly wanted to reduce the number of unwanted pregnancies, what advice would you give them? You have given them some in here. But on bringing forward a plan of education on birth control, education on contraception, research into safe and effective contraception, support for women, I think we

[*Translation*]

1893, vous défendez au Canada la cause des femmes et des enfants, et je vous félicite de votre riche histoire. C'est avec fierté que j'appuie les objectifs de votre association.

Un bon nombre de sujets ont été soulevés ce soir. Nous pourrions peut-être, tout d'abord, traiter de la Loi canadienne sur la santé. Si je me reporte à certaines remarques de Mme Bertrand, je suis persuadée que si l'une des provinces canadiennes refusait de fournir des services de chirurgie cardiaque, ou de procéder à des appendicectomies ou à des amygdalectomies, le gouvernement fédéral interviendrait pour s'assurer que ces services sont donnés à ceux qui en ont besoin dans cette province. De très nombreux juristes ont signalé qu'il était, en fait, possible de recourir à la Loi canadienne sur la santé pour assurer que les femmes obtiennent l'accès désiré. Évidemment, quelques juristes disent que c'est impossible, mais il y en a tout autant qui affirment le contraire.

Cette mesure législative ne garantit pas l'accès. Tout au contraire, son effet serait de le réduire. L'Association médicale canadienne nous l'a dit. Des médecins eux mêmes nous ont affirmé la même chose. Si le gouvernement estimait qu'une seule voie est ouverte, celle du Code criminel, il lui aurait fallu, pour assurer l'accès, préciser dans le Code criminel qu'il serait criminel d'empêcher les femmes de décider pour elles-mêmes de leur santé et de leur fécondité, et qu'elles doivent donc, dans les faits, avoir accès à ces services. Nous pourrions persister dans nos opinions contradictoires à tout jamais.

À la deuxième page de votre mémoire, la dernière phrase du premier paragraphe se lit comme suit:

> «Au cours des deux dernières années, des avortements auraient pu être pratiqués à volonté par n'importe qui, sur n'importe quelle femme et à n'importe quel stade de la grossesse.»

Je peux vous assurer qu'il n'en est pas ainsi. Nous avons déjà des mesures législatives, ou pénales, qui interdisent la pratique de la médecine ou de la chirurgie à ceux qui ne sont pas des praticiens médicaux qualifiés . Il est important de le souligner, et ce que vous affirmez ne correspond pas à la réalité.

Vous avez mentionné les nombreuses Canadiennes qui ont recours à l'avortement, et je conviens avec vous que c'est toujours le dernier recours pour une femme, et jamais le premier choix; qu'elles sont angoissée, à l'idée d'avoir à prendre une décision si pénible; que pour nombre d'entre elles, il n'y a pas d'autre choix que l'avortement. Beaucoup sont pauvres. Or nous savons que la majorité des pauvres au Canada sont des femmes de tout âge, jeunes ou âgées. Les femmes représentent au Canada la majorité des pauvres.

Si le gouvernement voulait vraiment réduire le nombre de grossesses non désirées, quel conseil pourriez-vous lui donner? Vous avez déjà présenté quelques suggestions. Vous proposez un plan qui comporterait divers éléments, l'éducation sexuelle, des renseignements sur la contraception, des travaux de recherche pour une

[*Texte*]

are in agreement on those things, so I wondered if you wanted to elaborate at all.

• 2050

Ms Rogers: I think it should be compulsory that sex education is taught in school. I have three sons, who are 14, 16, and 20. They have certainly been given as much education as we have been able to provide. We have really tried to get the schools to back this up. I do not think they are any more promiscuous than anyone else—in fact, maybe less. I am hopeful anyway, and the Council of Women has long been advocating a broad-based sex education in the schools.

Mrs. Brown: I think it would be worth mentioning the Montreal council's project.

Ms Rogers: The Montreal Council of Women received funding from the Secretary of State for a project called Postponing Sexual Involvement. Teenagers are shown how to wait until they are old enough to make a wise decision so they are not talked into it by their boyfriend, their girlfriend, their peers at 15.

Ms Black: It sounds like a very good program. I empathize a lot with what you are saying. I am also the mother of three sons in much the same age bracket.

I want to thank you for your presentation and for coming. I can assure you that you certainly have my support on everything you indicated in your brief. Just to correct one comment made, not all three parties differ or are the same on this approach. My political party has a clear policy on the question of abortion.

The Chairman: In Saskatchewan. . . or elsewhere?

Ms Black: Everywhere across Canada.

Mr. Friesen: I do appreciate your presentation. I listened with care to what you had to say and I note on page 2 of your brief that you say:

> Programs such as "Postponing Sexual Involvement" are needed to provide teenagers with the information which would reduce the number of unwanted pregnancies and therefore the need for abortions.

I agree wholeheartedly. That is probably a very wholesome approach. It does not deny sexuality or any of those things, but maybe even enhances enrichment under this kind of program. In the opening sentence of that paragraph you say that "Prevention is the only solution for abortions", which is kind of an absolute statement. How about adoption?

Ms Rogers: Hopefully women would not have to make the decision of either abortion or adoption. If they were

[*Traduction*]

contraception efficace et sans danger, l'appui à apporter aux femmes, et je pense que nous sommes d'accord là-dessus; je me demandais donc si vous aviez d'autres éléments à proposer.

Mme Rogers: À mon avis, l'éducation sexuelle à l'école devrait être obligatoire. J'ai trois fils, ils ont 14, 16 et 20 ans. Nous leur avons apporté toutes les informations que nous étions en mesure de leur fournir et nous avons vraiment essayé d'obtenir l'appui des écoles à ce sujet. Je ne pense pas que leurs moeurs soient plus libres que celles de n'importe quel autre individu, en fait, elles le sont peut-être moins. Je continue cependant à être optimiste, et d'autre part, le Conseil des femmes a de longue date oeuvré en faveur d'une éducation sexuelle très large dans les écoles.

Mme Brown: Il serait utile de mentionner le projet du Conseil de Montréal.

Mme Rogers: Le Conseil des femmes de Montréal a reçu une aide financière du secrétariat d'État pour la mise en place d'un projet que nous appelons *Postponing Sexual Involvement*. Dans ce projet, on montre aux adolescents comment ils peuvent attendre, alors qu'ils n'ont que 15 ans, d'être assez mûrs avant de prendre une décision et comment éviter de se laisser convaincre d'avoir des relations sexuelles par leur ami, leur amie, ou leurs pairs.

Mme Black: Cela me semble être un très bon programme. Je suis très sensible à ce que vous dites. J'ai également trois fils, à peu près du même âge.

Je vous remercie de votre exposé et de votre présence ici. Je tiens à vous assurer que j'appuie tout ce qui est dit dans votre mémoire. Pour rectifier un commentaire entendu, le point de vue de chacun des trois partis n'est pas nécessairement identique ou différent à ce sujet. Mon parti a pris une position très claire sur la question de l'avortement.

La présidente: Dans la Saskatchewan. . . ou ailleurs?

Mme Black: Partout au Canada.

M. Friesen: Merci de votre exposé. Je l'ai écouté avec soin et je note qu'à la page 2 de votre mémoire vous dites:

> Des programmes comme *Postponing Sexual Involvement* sont nécessaires pour mieux informer les jeunes et réduire le nombre des grossesses non désirées, partant, le besoin de se faire avorter.

Je suis tout à fait d'accord et c'est là probablement une approche très salutaire. Ce genre de programme ne nie pas la sexualité, ou ce qui s'y rattache, mais pourrait même contribuer à l'enrichissement personnel. La première phrase de ce paragraphe se lit «La prévention est le seul remède à l'avortement»; c'est très catégorique. Où se situe l'adoption?

Mme Rogers: On peut espérer que les femmes n'auront pas à choisir entre l'avortement et l'adoption. Si elles

[*Text*]

prevented from having these unwanted pregnancies in the first place, that very difficult decision would not have to be made.

Mr. Friesen: I agree with you 100%, but we are not talking about people who are not pregnant, we are talking about people who are pregnant and face a choice. Do you not think adoption is a wholesome alternative to abortion?

Mrs. Brown: I do not think it is an easy choice. I have worked in the field where I was in fact counselling girls who had decided to give up their children for adoption, and that is not a simple alternative either. It is very difficult for the girl involved, and one you really cannot make until after a child is born. I do not see it as a simple solution to not having an abortion.

Mr. Friesen: But I am frightened by the absoluteness of this statement in your brief, that prevention is the only solution for abortion. It is almost an oxymoron, actually, is it not?

• 2055

Ms Rogers: Yes, I think that is stated a little too strongly in that sentence.

Mr. Friesen: You say that after birth a child not only has the right to life, but also a right to life where it will be wanted, loved, nurtured, cared for, cherished, and so forth. It is an excellent statement, and nobody in his right mind would disagree. But what about before birth, do they have any rights then?

Ms Rogers: When it comes to that point, we are talking about an entirely different thing. We are saying that after birth a child has the right to life. We think that every child born should be a wanted child. He should come into a home where it has all these benefits and people are not forced into keeping a pregnancy when they are not prepared to. I do not think it is fair to say that if you keep a pregnancy you can always give it up for adoption. I am an adoptive parent. I really appreciate the two mothers who surrendered their children so I could have them, but I do not think I should be the one who turns another woman into a baby-making machine so I can have children.

Mr. Friesen: You say the council does not support abortion on demand, but the right of a woman to make such decisions as affect her physical and mental health in consultation with her physician. I listened carefully to your oral presentation. You spoke about a woman facing this decision in the context of a family and the caring people around her. You spoke of people who have a stake in the pregnancy. But elsewhere you talked about the woman in consultation with her physician.

Ms Rogers: The people who have a stake in the pregnancy are not involved in the abortion. When it comes to the decision about the abortion, they can only

[*Translation*]

pouvaient, en premier lieu, éviter ces grossesses non désirées, cette décision très difficile n'aurait pas à être prise.

M. Friesen: Je suis totalement d'accord avec vous, mais nous ne parlons pas de personnes qui ne sont pas enceintes, nous parlons de celles qui le sont et qui doivent choisir. Ne pensez-vous pas que l'adoption offre une solution de rechange valable à l'avortement?

Mme Brown: Je ne pense pas que cela soit un choix facile. J'ai été par mon travail en contact direct avec des jeunes filles qui avaient décidé de donner leur enfant en adoption, et cela n'était pas un choix facile non plus. La jeune fille en cause se trouve dans une situation très difficile, et le choix ne peut vraiment être fait qu'après la naissance de l'enfant. Je ne pense pas qu'il s'agisse d'une solution de rechange simple par rapport à l'avortement.

M. Friesen: Tout de même, le caractère catégorique de cette déclaration dans votre mémoire, «La prévention est le seul remède à l'avortement», m'effraie. Enfin, c'est presque un oxymoron, n'est-ce pas?

Mme Rogers: Oui, cette déclaration est un peu trop absolue.

M. Friesen: Vous dites aussi, qu'après sa naissance, l'enfant a non seulement le droit à la vie, mais aussi le droit de vivre là où il sera désiré, aimé, choyé, soigné et chéri, etc. C'est une très belle déclaration et personne n'oserait s'y opposer. Mais qu'en est-il avant la naissance? A-t-il des droits avant de vaincre?

Mme Rogers: Quand nous en arrivons là, il s'agit d'un sujet complètement différent. Nous disons que tout enfant, après sa naissance, a le droit à la vie et que chaque enfant qui naît devrait être désiré. Il devrait être accueilli dans un foyer qui lui offre tous les avantages et qu'aucune femme ne devrait être contrainte de poursuivre une grossesse à laquelle elle n'est pas préparée. Il est injuste de prétendre que si une grossesse est menée à terme, il est toujours possible de donner l'enfant pour qu'il soit adopté. Je suis moi-même une mère adoptive. Et je suis vraiment reconnaissante aux deux mamans qui ont donné leur enfant pour je puisse les avoir. Toutefois, je ne voudrais pas être celle qui transforme une autre femme en machine à faire des bébés pour que je puisse en profiter.

M. Friesen: Selon vous, le Conseil ne favorise pas l'avortement sur demande, mais défend le droit de la femme de prendre sa décision compte tenu des conséquences sur sa santé physique et mentale, en consultation avec son médecin. J'ai écouté votre exposé très attentiement. Vous avez parlé d'une femme qui devrait prendre cette décision mais qui serait entourée d'une famille et d'amis qui l'appuient. Vous parlez de ceux qui ont à coeur la grossesse, mais vous parlez ailleurs de la femme qui décide en consultation avec son médecin.

Mme Rogers: Ceux qui ont à coeur la grossesse n'ont rien à voir avec l'avortement. Quand une décision doit être prise au sujet de l'avortement, ces personnes ne

[*Texte*]

give support to the woman before she gets to her physician. We cannot force people to talk to their mothers if they do not live with their mothers. You cannot force somebody to talk to a spouse or a boyfriend if they are not interested in that person's decision and input. But you certainly have to consult with the physician.

Mr. Friesen: Finally, you say you do not believe in abortion on demand. What would you say to someone who was coming in for her third or fourth abortion?

Ms Rogers: I would tell her I felt sorry for her. That is what I would say. Such a woman does not have support from those around her. She does not have support from her physician. She should not get into that position in the first place.

Mr. Friesen: What would you say to her doctor?

Ms Rogers: I would ask what he was doing to prevent these pregnancies.

Mr. Friesen: Would you call that, though, a form of birth control?

Ms Rogers: Abortion as a form of birth control?

Mr. Friesen: If they have three or four abortions, is that a form of birth control?

Ms Rogers: I suppose you could call it a form of birth control for somebody who has reached that position where they have no other choice. I think there are very few people who get into that position. They are the ones who are widely publicized, but I think it is very unusual.

Mrs. Clancy: On the statement that prevention is the only cure for abortion, my interpretation of that is something very close to my own belief. That is, if you ensure that safe, adequate, accessible contraception is available and that family life education focusing not only on the biology but also on the responsibility, the humanity, and indeed the spirituality of sexuality is available and if we have a society that is friendly to mothers and their children and to fathers as well and to families, the need for abortion will probably reduce significantly. Would you agree with that statement?

• 2100

Ms Rogers: Oh, strongly.

Mrs. Brown: Well put.

Ms Rogers: I think when we are talking about prevention, the word "no" is also acceptable as prevention.

Mrs. Clancy: Absolutely.

Ms Rogers: It is not something that is invasive of the body.

[*Traduction*]

peuvent que donner leur soutien à la femme avant qu'elle ne voie son médecin. On ne peut pas contraindre une femme à parler à sa mère, si elle ne vit plus avec sa mère. On ne peut pas forcer une femme à parler à un conjoint ou un ami si ceux-ci ne s'intéressent pas à la décision qui serait prise par l'intéressée ni à ses raisons. Mais il est certainement nécessaire de consulter le médecin.

M. Friesen: Finalement, vous dites que vous n'êtes pas en faveur de l'avortement sur demande. Que diriez-vous à une femme qui en est à son troisième ou quatrième avortement?

Mme Rogers: Je lui dirais que je la plains, parce qu'elle n'a pas l'appui de ses proches, ni l'appui de son médecin. En premier lieu, elle ne devrait pas se trouver dans cette situation.

M. Friesen: Que diriez-vous à son médecin?

Mme Rogers: Je lui demanderais ce qu'il a fait pour que ces grossesses soient évitées.

M. Friesen: Ne diriez-vous pas, cependant, qu'il s'agit d'une forme de contraception?

Mme Rogers: L'avortement comme mesure de contraception?

M. Friesen: Après trois ou quatre avortements, s'agit-il d'une méthode de contraception?

Mme Rogers: J'imagine que l'on pourrait dire que c'est une méthode de contraception pour quelqu'un qui se trouve dans une telle situation sans qu'il y ait d'autre choix. Il me semble que très peu de personnes se trouveraient dans cette situation. Quelques cas ont reçu une grande publicité, mais je pense qu'il s'agit de situations exceptionnelles.

Mme Clancy: Au sujet de cette déclaration: «la prévention est le seul remède à l'avortement», l'interprétation que je lui donne est très proche de ma propre position. En effet, si l'on garantit l'accès à des moyens de contraception sûrs et efficaces; si l'on prévoit des programmes d'éducation qui mettent l'accent non pas sur la biologie, mais sur la responsabilité et la spiritualité de notre sexualité, et si notre société est ouverte aux mères et à leurs enfants ainsi qu'aux pères et aux familles en général, le besoin de se faire avorter va certainement diminuer considérablement, n'est-ce pas?

Mme Rogers: Oui, absolument.

Mme Brown: Comme c'est bien dit.

Mme Rogers: Mais quand on parle de prévention, je pense que dire «non» est également un moyen de prévention acceptable.

Mme Clancy: Oui, tout à fait.

Mme Rogers: Et cela n'implique absolument aucune intrusion dans le corps d'une femme.

[*Text*]

Mrs. Clancy: Secondly, regarding Mr. Friesen's comment about abortion as birth control, your comment about women as baby machines I think was very apt. I too have done a great deal of work. I was on the board of Canada's oldest adoption agency, which does wonderful work. There are many adopted children in my own family. However, I agree very much that it is not by any means an optimum solution. You cannot take abortion on the one hand and adoption on the other and weigh them out.

Mrs. Brown: That is right.

Mrs. Clancy: There are difficulties, obviously, with both. I would ask you—and I would presume that it is the case, but please comment—on the matters we were talking about a moment ago regarding education, availability of contraception and so on, does your organization support these in specific resolutions? How long would you have had these on record?

Mrs. Brown: Some come from our members on our national and local level too. We do have policy resolutions as well.

Mrs. Clancy: Perhaps you might be able to provide us with those rather than hold you up at present. You do have them and I would be very interested in seeing them.

In closing, on the question of repeaters on abortion, do you yourselves have any. . .? I know there are statistics and I know your comment that very few people are repeaters. I understand that the repeater level is less than 5%. I am wondering if you could make a comment on that.

Ms Rogers: I have no statistics on that. I must say, though, for family planning, we have been petitioning the government since 1973 for that.

Mrs. Clancy: I thank you very much.

Mme Maheu: Je n'ai pas de question à poser, mais j'aimerais vous féliciter pour votre mémoire. Je trouve comme toutes mes collègues que vous avez beaucoup réfléchi en l'écrivant; on y trouve beaucoup d'éléments que j'appuie ouvertement.

Une chose, cependant, et c'est lorsqu'il est question de placer la loi sur l'avortement sous la responsabilité de Santé nationale et Bien-être social; il semble y avoir vraiment deux opinions là-dessus, à un point tel qu'on peut vraiment se poser la question, à savoir si c'est vrai qu'on ne peut pas le couvrir en «tenant serré» l'argent pour les provinces qui ne fournissent pas les soins et l'accessibilité nécessaire pour ceux qui en ont besoin.

[*Translation*]

Mme Clancy: Deuxièmement, pour revenir à la remarque de M. Friesen au sujet du recours à l'avortement comme moyen de contraception, j'ai trouvé votre commentaire sur la femme en tant que machine à fabriquer les enfants tout à fait approprié, à mon avis. Moi, aussi, j'ai beaucoup travaillé dans ce domaine. J'ai fait partie du conseil d'administration d'une des agences d'adoption les plus anciennes au Canada, qui fait un excellent travail. De plus, il y a au sein de ma propre famille beaucoup d'enfants adoptés. Cependant, je suis tout à fait d'accord pour dire que ce n'est pas une solution idéale. On ne peut pas parler d'avortement d'une part, et d'adoption, de l'autre, et considérer que les deux se complètent.

Mme Brown: Absolument.

Mme Clancy: Les deux posent, évidemment, certains problèmes. J'aimerais savoir—et je présume que c'est le cas, mais j'aimerais que vous répondiez—si sur la question de l'éducation, ou de l'accessibilité aux moyens de contraception, etc, votre organisme appuie ce genre de projet en adoptant des résolutions précises? Et depuis quand ces résolutions auraient-elles été adoptées?

Mme Brown: Certaines de nos résolutions sont adoptées à l'échelle nationale, et d'autres, à l'échelle locale. Nous adoptons également des résolutions en matière de politique.

Mme Clancy: Il serait utile que vous nous les fournissiez; je ne veux pas perdre trop de temps là-dessus. Mais puisque vous les avez, j'aimerais bien les voir.

En terminant, sur la question des femmes qui se font avorter plus d'une fois, avez-vous. . .? Je sais qu'il existe des statistiques là-dessus, et je comprends qu'il y a très peu de femmes dans cette catégorie-là. Je crois même comprendre qu'elles représentent moins de 5 p. 100 des femmes. J'aimerais bien savoir ce que vous en pensez.

Mme Rogers: Je n'ai pas de statistiques là-dessus. Mais sur la question du planning familial, je peux vous dire que depuis 1973, nous faisons des démarches auprès du gouvernement là-dessus.

Mme Clancy: Merci infiniment.

Mrs. Maheu: Well, I do not really have any questions, but I would like to commend you on your brief. Like my other colleagues, I felt it showed you had given the matter tremendous thought; furthermore, many of your comments I would openly support.

There is one thing, however, that I might mention, and it has to do with placing abortion legislation under the responsibility of National Health and Welfare; it would seem that there are really two opinions in that regard, to the point where one really cannot help but ask oneself whether it is true that we really cannot deal with this issue by holding back money from provinces who do not provide proper access and the necessary care for those who need it.

[*Texte*]

• 2105

Pourquoi pensez-vous que le gouvernement n'est aucunement intéressé à même accepter un amendement dans ce sens-là? Je dirai peut-être criminaliser les charlatans, oui! Mais pour les femmes! Dans les provinces qui ne fournissent pas l'accès à ce service, pourquoi pensez-vous qu'un gouvernement, peu importe lequel, n'est pas intéressé à prendre en considération d'autres moyens, donc des amendements qui pourraient rendre la loi un peu plus accessible à tout le monde? C'est simplement une opinion. Si vous aimez mieux ne pas répondre, sentez-vous libre de ne pas le faire.

I am just wondering what you think as an outside group actively working with women.

Ms Rogers: I am not really sure what you are asking. I am really sorry.

Mrs. Maheu: What I am saying is why do you think a government would not be willing to look at this under the Canada Health Act, by pulling the purse strings, if need be, where accessibility is not there?

Ms Rogers: I do not know. The answer seems really obvious. It could lie under the Canada Health Act with no problem. I have no idea why the government feels uncomfortable with putting it into that area rather than the Criminal Code.

Mrs. Brown: It seems totally inappropriate to us for this question.

Mrs. Maheu: I agree. Thank you.

The Chairman: There seem to be no more questions. I would like to thank you very much, Ms Rogers and Mrs. Brown, for being with us tonight.

The committee stands adjourned until 11 a.m. on Tuesday, March 6.

[*Traduction*]

Why do you think the government has no interest in even accepting amendments along those lines? I might go along with making charlatans criminal, but women?! Why do you think a government, whatever its political stripe, would not be interested in considering other means, namely amendments that would make services accessible to everyone, particularly when provinces refuse to provide these services? It is really just an opinion I am asking for—so if you prefer not to answer, that is fine.

J'aimerais tout simplement savoir ce que vous en pensez en tant que représentante d'un groupe qui travaille de près avec les femmes.

Mme Rogers: Je suis désolée, mais je ne sais pas exactement ce que vous nous demandez.

Mme Maheu: Je vous demande pourquoi un gouvernement ne serait pas disposé à envisager une modification à la Loi canadienne sur la santé pour exiger, en resserrant un peu les cordons de la bourse, que toutes les provinces offrent ce service?

Mme Rogers: Je l'ignore. Cela me semble tellement évident. On pourrait facilement prévoir ce genre de choses dans le cadre de la Loi canadienne sur la santé. Je ne comprends vraiment pas pourquoi le gouvernement hésite à le faire et préfère passer par le Code criminel.

Mme Brown: Cela nous semble tout à fait inapproprié.

Mme Maheu: Je suis tout à fait d'accord. Merci.

La présidente: Comme il ne semble pas y avoir d'autres questions de la part des députés, j'aimerais vous remercier, madame Rogers et madame Brown, de votre présence parmi nous ce soir.

La séance est levée jusqu'au mardi 6 mars, à 11h00.

APPENDIX "C-43/19"

BRIEF OF THE

CANADIAN "FOCUS ON THE FAMILY" ASSOCIATION

TO THE

LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C - 43

AN ACT RESPECTING ABORTION

James A. Sclater
Assistant to the President
Public Policy and Research

Jan. 29, 1990

TABLE OF CONTENTS

A/ INTRODUCTION

B/ RESPONSE TO Bill C-43

C/ IMPACT ON THE FAMILY AND ITS MEMBERS

D/ ROLE OF RELIGIOUS FAITH

E/ PROBLEMS WITH "PERSONAL FREEDOM" AS AN ULTIMATE VALUE

F/ WOMEN'S RIGHTS AND THE CONSEQUENCES OF "FREEDOM"

G/ ABORTION'S MAIN RESULTS

H/ RECOMMENDATIONS FOR AMENDMENTS

1. Regarding "Psychological" Health
2. Regarding "Mental" Health
3. Regarding "threatened" health

I/ CONCLUSION

A. INTRODUCTION

Thank you for this opportunity to present these views on Bill C-43 on behalf of our organization and constituency. "Focus on the Family" exists to promote marriage and family life, based on the principles and values of the Christian faith, and the conviction that human life at all stages is of inestimable worth.

In Canada, our radio program - hosted by Dr. James C. Dobson, the founder and president of Focus on the Family - is carried by nearly 100 stations. 25 border stations in the U.S. serve major urban listening markets here in addition. Our mailing list has the names of 80,000 people on it who receive our monthly family magazine and letters from Dr. Dobson or our Canadian president, Geoff Still. We estimate an audience in excess of 125,000 Canadians which we serve with a staff of 22 in our Canadian headquarters.

Our organization has its offices in Pomona, California and Vancouver, B.C., with affiliated work in Great Britain and New Zealand. Other countries have some radio coverage, and preliminary discussions are underway in Europe and elsewhere in regard to establishing some affiliation and utilization of our materials.

In total, over 1,400 radio stations carry our programs and over 1.5 million people read our magazines on this continent. Most of our listeners share our values and feel equally strongly about the issue of protection for unborn children, so we speak for many Canadians in regard to this important issue.

. . . . .

B. RESPONSE TO BILL C-43

In my letter to the Members of Parliament in November last fall, I referred to the fact that we felt the government should be commended for putting abortion back in the criminal code in this Bill. The taking of a human life should be recognized as a major criminal offense at every stage of development. A copy of that letter is attached.

In the letter, however, I noted our profound disappointment with the legislation as it stands, because of its provisions for abortion for health reasons - including "mental" and "psychological" health.

We understand, although we do not agree with, the government's goal of equal access to abortion across the country. The Minister of Justice has told us that the intent of the Bill is to provide access. In the light of the decision in Morgentaler last year, we know of the concern for "equality of access." But surely the provision for one doctor to approve, perform or direct the procedure takes care of the access problem. Anywhere in Canada, a woman whose life or physical

health is seriously threatened will be able to get approval and medical "direction" for the abortion.

We would argue that a serious threat to her life is the only justification for the taking of another life within her. But surely even the government's concern for access to "therapeutic" abortion does not have to go beyond geographical and "immediate" access. The idea of access being required for psychological reasons would go down as one of the great injustices of this unjust era. The realm of mental health is fraught with interpretive questions, but the realm of psychology is open to interpretive abuse, and using it as a criterion would lead to trivialization of one of the most serious decisions a woman will ever make.

In replying to a gynecologist who wrote to question him on his abortion stand, Dr. Dobson wrote this:

"You stated that the mother has a right to terminate her pregnancy if the developing fetus jeopardizes the mother's physical, mental or emotional health - thus threatening her 'humanness.' Could you really mean what you wrote? If the mother's welfare is the primary consideration, then why should we stop with the inconvenience of an unwanted pregnancy? Why not kill a 1-year-old cancer patient if his continued existence is a threat to his mother's physical, mental or emotional health?

Are you willing to put yourself in God's place and indicate a time-frame somewhere during gestation when the symbol has become human? Are you prepared to gamble that you are not killing babies whom the Creator has ordained as human?"

. . . . .

C. IMPACT ON THE FAMILY AND ITS MEMBERS

1. The Family

Aside from the basic and most serious question of the value of human life at all stages, there is the question of the impact of abortion on the foundational unit, the family. Our organization believes, as do many others, that the family is not an accidental institution, or the product of a repressive patriarchal society; rather it is the product of the Creator's plan for humanness under His Fatherhood. Every society has echoes of this original plan although some have strayed far from it. Certainly, regardless of religious convictions, most would agree that family has been crucial in human history.

2. Women

There are, therefore, a number of family tragedies related to abortion. First, many women do suffer real and long-term results of terminating the life of the growing human person within their bodies.

These women, if not previously married, or child bearers, are still women - with the potential to be wives and mothers - and they damage their ability to fully and freely enter those two roles by resorting to abortion.

On page 14 - 18 of the Amici Curiae Brief attached from the U.S. Supreme Court hearings on Webster V. Reproductive Health Services, 1989,* some of the documented physical effects of abortion on women are listed. Pages 18 - 24 list psychological problems that often follow abortion. These problems can have a significant effect on their lives within family units.
*Available only in English from the U.S. printer.

3. Marriage and Relationships

If the women involved in abortion of their unborn children are married, or in a stable relationship, there is another frequent victim in abortion: the marriage or relationship itself - not to mention the partner's personal suffering. An excerpt from Focus' Amici Curiae from the Supreme Court hearing of Webster V. Reproductive health services last year in the United States is again pertinent here.

Particularly relevant are the statements from Mattinson, The Effects of Abortion on a Marriage. Abortion: Medical Progress and Social Implications (115 Ciba Foun. Symp., 1985)and Rue, Abortion in Relationship Context: How Abortion Affects Males(Assoc. for Interdisciplinary Research Newsletter, Summer 1988 at 3), respectively:

"Sometimes, apparently having been unable to mourn the loss of a child at the time of the abortion, the spouses show a delayed grief reaction, maybe mild, but persistent, or may occur in more extreme form only many years later when a subsequent loss of a different nature triggers off repressed or conflicting feelings related to the earlier loss of the baby." Id. at 165. "Because of the basic inequality between partners in the abortion decision,the capacity to develop trust, enhance communication and problem solving skills, and to build intimacy, honesty and companionship is severely handicapped and restricted."

Regarding the family unit, the Amici Curiae points out that "...abortion sometimes provides immediate relief, but generally guilt, secrecy, depression, denial and delayed psychological stress follow. For men, it increases masculine insecurity and promotes guilt, alienation, role conflict and lack of communication. See Rue, 1988 at 3. For children, abortions have been known to produce intrapsychic conflict, insecurity and mother-child bonding problems. See Cavenar, Maltbie and Sullivan, Psychiatric Sequelae of Therapeutic Abortions, 39 N.C. Med. J. 101 (1978); Ney, 1983 at 168; and Reardon, 1986 at 2. One particular result rises clearly from the studies and letters - relationships end after abortions. While other predisposing factors certainly affect some of these familial problems subsequent to abortions, abortions do not assist in

strengthening the bonds of marriage and family. Indeed, it is a stressful precipitant and often leads to the unraveling of these important support systems."

These are extremely significant findings and are of great concern to organizations and individuals, who like ourselves, believe human fulfillment and maturity comes through the proper launching of lives from the security of stable homes and family life. Indeed, family origins will determine our self concept and our behaviour patterns throughout life.

The Project CAN85 statistics reported in Bibby ibid. page 167 tell us that although happiness and freedom, at 90% and 89% respectively, are at the top of the values chart for those professing some religious belief, family life, at 84% was a close third - above "friendship" and "being loved" as being top priority.

Even teenagers, as reported in The Emerging Generation, Bibby and Posterski, Irwin, 1985, value family life, at 65%, as being "very important."

4. Surviving Children

Several authorities are cited in the Amici Curiae brief concerning abortion effects on the "survivors" - children born to women who previously aborted their babies. Nearly 50 percent of children will be abortion survivors in the near future.
(Amici,26)
Victoria, B.C. psychiatrist, Dr. Phillip Ney wrote, "If abortion is selected as a solution to the immediate problem of unwanted pregnancy, older children in the family may misinterpret the act as a great threat and may require psychiatric treatment."

. . . . .

D. Role of Religious Faith

I am conscious of the fact that we do not live in a nation that is Christian, in a majority sense, at this time. I think it is worth noting one or two things concerning that fact:

First, the majority of Canadians do still hold to the concept of a Creator and give assent to the idea that God has given us His plan for how we are to live.

Reginald Bibby's book,Fragmented Gods(1987), Irwin Publishing page 991, reports 1985 percentages of belief in crucial areas of life. Between the ages of 18-34, 80% believe in God and 85% believe from age 35-54, while 87% believe in the over 55 year bracket.

39% of 18-34 year olds have experienced God's presence in their lives and an average of 50% say they have had that experience in the older age levels. The figures are from Project CAN85.

There may be many sources for that conviction, but there is a core set of beliefs that undergirds the major traditions that now make up our country.

Second, there is a small but vocal minority that believe all "religion" is repressive and, at best, only a product of man's desire to understand life and order it around something greater than himself. However, as the existential philosopher Jean Paul Sartre reportedly put it, "Without God...it matters not whether we tend the crematorium or the nursery."

Everyone of us is driven either by our own religious convictions, that of our parents or respected predecessors (often unconsciously), or by a cause that allows us to function in a religious void - intent mainly on achieving our own, or our leaders' goals.

. . . . .

E. Problems with "Personal Freedom" as an Ultimate Value

One goal embraced by many is "freedom," by which most mean freedom to act, as I said in my letter to the Members of Parliament, according to their own convictions. We all cherish freedom in the best sense of the word, but today the other sense is prominent: "Nobody is going to tell me how to live my life or what to do with my body."

By making abortion "accessible" for any health reason whatsoever, we are saying to the young people of the nation: "Your humanity and sexuality are things to be utilized in the pursuit of freedom and pleasure."

The proper sense of fear and awe that makes sexual activity such a wonderful thing within marriage, is largely destroyed by the idea that abortion can bail us out if unwanted pregnancy results.

Women will be led to think our society agrees that sex, and bearing children, are solely an individual's personal concerns, and that few people feel that human life is sacred.

They are led to believe that "woman's rights" centre around freedom from reproductive responsibility and achievement outside the home, rather that on being equal, but functionally different, partners in the human drama.

Also, women are told by this Bill that babies are personal possessions and extensions of themselves, instead of human persons with the same inherent rights as them.

F. Women's Rights and Consequences of "Freedom"

Legitimate efforts to gain equality for women must centre on their aspirations for equal respect, political involvement, and opportunities for advancement and financial benefits in the work place, not on freeing themselves from their roles as mothers and nurturers of the next generation.

Those who think otherwise have not read the literature that tells us how crucial the individual and differentiated roles of the mother and father really are to the raising of human lives that have the qualities that will make for happy, responsible, productive members of the human community.

Abortion will continue to cause depression in women over the lives lost from their wombs, guilt over the privilege of life they give to babies they do bear, repression of facts and feelings about aborted children in relation to those they are raising, or the consequences of telling them and suffering the effects of that in the surviving children.

Many will have to bear the consequences of having a husband or lover who knows they chose to kill his child before birth - regardless of the ruling of courts of law.

Grandparents will be estranged from their children who practice this terrible judgment on their offspring.

Many people who are, right now, suffering from the situations described above will never appear as statistics in research papers and popular surveys. They will remain the silent minority who carry these scars in their own lives. Some of them are found in an appeal such as we made to tell their story. On page 23 of the Amici Curiae brief the following story is told by one of our listeners:

"About Post-Abortive Stress. It is real. Like a person who goes to war and comes home only to have people tell him, 'Oh. That's behind you. You have to go on and forget about it.' A woman who undergoes an abortion can no more follow that kind of shallow advice than a veteran suffering from post-war stress. You don't just 'put' the taking of a human life from inside your womb, 'behind you.' It never leaves your memory. No matter how hard you try you don't forget. No one told me that I would experience the guilt and sadness that I do now, at the time of my abortion. I get depressed more than I ever have before, especially when the anniversary of my pregnancy, abortion and the time when my child would have been born, comes around. I always think about my baby. Even if the Lord grants me another child, it will never replace the child I carried for 11 weeks or more."

. . . . .

G. Abortion's Main Results

At this point, I would like to emphasize the following most destructive results of abortion - which will continue on in our country if Bill C-43 is made into law as it stands.

> Tens of thousands of human babies' lives will be lost as they are terminated in the womb or later after terrible trauma. They are lost to the nation's future, as well as to their families. Their adventure in the universe of humanity's existence is ended prematurely.
>
> Society's conscience and values are changed, until finally this "terminating" is accepted as the norm for solving humanity's problems of irresponsible sexuality.
>
> No other solutions to unwanted pregnancy will ever come to full fruition while this option remains "acceptable" to Canadian law makers and opinion makers. Access to adoption agencies, pro-life crisis pregnancy centres and other caring people will not be known to everyone, nor will it grow to accomodate all who need it.
>
> Humanity and "family" will be more and more devalued until we have lost the things that have always made life good even when the other circumstances of life were not so satisfactory.

. . . . .

H. Recommendations for Amendments:

This Bill will only be made meaningful if:

1. The word "psychological" is dropped entirely from the definition of health.

2. Mental health is not defined by a general practitioner. A second opinion, from someone whose field of expertise is the human mind, should be required in order for "mental health" to be used as a cause for abortion.

3. The word "seriously" is added in the phrase, "the health or life of the female person would be likely to be (seriously) threatened."

These changes will not restrict "access" across our country, but they will give some meaning to the main thrust of the Bill - that every human baby in Canada should be protected, from implantation to birth,

and it is a high criminal offense, punishable by law, to take the life of any one of them except when the mother is seriously threatened.

If this is not the main thrust of this Bill, then it does appear to be a work of political compromise that is not worthy of the time of the Committee or the Members of the House. It should be defeated so this government, or the next one, can draft a law that does honour and protect all of Canada's unborn children. Only then will these lives be saved and Canadians sent the message that sexual life and family responsibility go hand in hand.

Every other approach is a weak attempt to make those in favour of protection for the unborn believe there was a serious effort to give it, while the real intent is to allow business as usual at abortion business across the country. We have become a land where the values that would give us character and make for God-honouring families have been traded for sexual freedom and the pursuit of material well-being above basic human responsibilities.

We believe that a strengthened Bill, while likely to remain inadequate in terms of stopping abortion, would nevertheless have a slowing effect and would signal renewed respect for life and a national concern for irresponsible sexual activity, particularly outside marriage.

. . . . .

I. Conclusion

Much effort, on the part of those who share these values as part of their assumptions about priorities in human affairs, would be needed in addition to a strengthened Bill C-43. But without a strong law, every voice raised against promiscuity and abortion-for-convenience would be shouting against the wind of official federal policy. We believe many Canadians find that repugnant.

It is our hope that this Bill, strengthened as I have suggested, and backed up by hundreds of organizations that will care for women in unwanted pregnancies, will become law - until an even stronger Bill can be crafted in the future. If it cannot be strengthened, then it is our hope that it will die - until we have a better opportunity to write a law that does justice to all involved - especially Canada's unborn future citizens.

November 22, 1989

James A. Sclater
Assistant to the President
Research and Public Policy
Focus on the Family
Association
Canada

#110, 1155 W. Pender St.
Vancouver, B.C.
V6E 2P4
Phone (604) 684-8333
Fax: (604) 684-8653

James C. Dobson, Ph.d.
President
Focus on the Family
International

Dedicated to
The Preservation
of the Home

Dear Member of Parliament,

The Canadian "Focus on the Family" Association exists to promote the institution of marriage and the raising of children by Christian principles, and to uphold the belief, stated in our by-laws, that "human life is of inestimable worth... in every condition in which humanness is expressed ...including the unborn."

Our constituency consists of the many thousands of people who hear our radio broadcasts on nearly 100 stations in Canada and 25-30 on the U.S. border. Over 80,000 Canadians receive our monthly family magazine. Many of these people feel as strongly as we do on the abortion issue and we felt we had to write to express those feelings.

The legislation that the Government recently introduced in the house to regulate abortion has proven to be a disappointment to the majority of those on both sides of this crucial issue. We find the legislation to be a profound disappointment in terms of protection of the most innocent and defenseless lives in our society - unborn children.

The Government is to be commended for indicating that unborn children are important, by putting abortion back in the Criminal Code. This, however, has been largely negated by the provisions that are made for a woman and a doctor to decide an abortion is necessary. The government has tried to find the most politically neutral solution rather than the most ethical and, ultimately, most satisfying one for the national interest.

We recognize that some parliamentarians regard a woman's right to self-determination as pre-eminent over that of the undeveloped human life she is carrying within her. It is our conviction that the individual lives of these children are worthy of protection and the right to life. We are convinced that our national character and future will be changed for the worse if this kind of "freedom" is granted to women with such slight justification.

James A. Sclater
Assistant to the President
Research and Public Policy
Focus on the Family
Association
Canada

#110, 1155 W. Pender St.
Vancouver, B.C.
V6E 2P4
Phone (604) 684-8333
Fax: (604) 684-8653

James C. Dobson, Ph.d.
President
Focus on the Family
International

Dedicated to
The Preservation
of the Home

We are rapidly becoming a nation where individual freedom to act according to one's own desires is the paramount value. The old ideas of responsibility, integrity, and service to country, while appearing out of touch with the values of many today, are still worthy of a place in our society.

We believe in objective standards against which we can measure our lives and by which we can seek to live in a way that respects the Creator's design for sexuality and parenthood. These standards also lead to a desire to see the nation prosper in every way, especially in the care of its weakest and most defenseless members, including the unborn - its future citizens.

We therefore encourage all who have respect for the values mentioned to reject this present bill as essentially meaningless in the face of the obvious outcome - an outcome we have already seen in the results of the previous legislation. We urge each Member of Parliament to consider the great responsibility in his or her hands to weigh this present bill in these terms.

Focus on the Family will continue to work to uphold the values that respect all human life and for standards in our society that reflect the sacredness of each human being regardless of his or her position on the chronological scale.

We will also continue to put great stress on the need for compassionate and practical care of women who find themselves in circumstances where the bearing of a child would put great stress upon her and her children.

There is a great deal of practical and loving support available for women in these circumstances who will avail themselves of it. Focus on the Family provides supportive literature and encouragement to the many Crisis Pregnancy Centers across our country and airs programs on its network of participating stations that direct teens and others towards responsible sexuality - and women towards bearing of their children and responsible motherhood or adopting out of their children.

James A. Sclater
Assistant to the President
Research and Public Policy
Focus on the Family
Association
Canada

#110, 1155 W. Pender St.
Vancouver, B.C.
V6E 2P4
Phone (604) 684-8333
Fax: (604) 684-8653

James C. Dobson, Ph.d.
President
Focus on the Family
International

Dedicated to
The Preservation
of the Home

We urge each Member to consider the benefits that would accrue to the country if we had a strongly pro-life law. Such a law would encourage more responsible sexuality and remove physicians from the position of being arbiters of life in these cases as well as giving the opportunity to live to the developing human lives it would protect.

Many thousands of lives would be saved that would contribute to the future of our nation. As a result, we would be prevented from descending further down the road of individualism and expediency and the searing of our national conscience.

Sincerely,

Jim Sclater

JS:ts

APPENDIX "C-43/20"

THE NATIONAL COUNCIL OF WOMEN OF CANADA
LE CONSEIL NATIONAL DES FEMMES DU CANADA

STATEMENT ON BILL C-43,

AN ACT RESPECTING ABORTION

TO

THE LEGISLATIVE COMMITTEE

BY

THE NATIONAL COUNCIL OF WOMEN OF CANADA

JANUARY 1990

FOUNDED 1893
IN FEDERATION WITH INTERNATIONAL COUNCIL OF WOMEN
(INCORPORATED BY ACT OF PARLIAMENT OF CANADA)

HEAD OFFICE:
270 MacLAREN ST., ROOM 20
OTTAWA, ONT. K2P 0M3
(613) 233-4953

PRESIDENT:
DOREEN KISSICK (MRS.)
792 BURDEN STREET
FREDERICTON, N.B E3B 4C4
(506) 455-5900

PRE-ABORTION STATEMENT
TO
THE MINISTER OF JUSTICE
BY
THE NATIONAL COUNCIL OF WOMEN OF CANADA
JANUARY 1990

INTRODUCTION

The National Council of Women of Canada, formed in 1893, is a federation of Councils in major Canadian centres in eight of the ten provinces, six Provincial Councils and twenty-eight nationally organized societies. The combined membership of the affiliated organizations is approximately 1,500 local individual associations.

The purpose of the National Council of Women of Canada, as it relates to Government, is to interpret public mood, to indentify need, to monitor the efficiency of government agencies as they relate to community well-being and to educated members to become responsible citizens.

The Canadian Council is an affiliate of the International Council of Women, an international non-governmental organization with Category 1 consultative status with the Economic and Social Council of the United Naitons and consultative status with UNESCO, ILO, UNDP, UNICEF, FAO and WHO.

The Council brings women's perspective to the discussion of public policy. The National Council of Women of Canada is the Canadian association with the longest history of presenting an annual brief to the Government of Canada.

The Council serves the highest good of women, the family and the state. The Council only speaks on those issues which have been before the entire membership, either in resolution form or in a Canada wide survey of opinion. The following statement is based entirely on established Council policy.

It would be wise for government to remember that no matter how legal it is, no matter how difficult it is, no matter how many obstacles are put in their way, women have always needed, have always had and always will have abortions. Therefore it behooves government to prove that they value women's lives by ensuring that all Canadian women have equal access to abortion. "Neveragain with a coat hanger" may seem a drastic slogan, but it has deep meaning for those who have seen the results of unsafe, "back street" abortions.

For the last two years there has been no law governing abortions in Canada. It has not been in the criminal code and therefore has not been illegal in any way to have an abortion. Presumably, during the last two years abortions could have been performed at will by anyone, on anyone and at any time during a pregnancy.

However, during that time, women have acted responsibly. They have made the decision to terminate pregnancies after a great deal of deliberation. They obtain advice and support from those who love them and from their physicians, and then decide wisely. NCWC does not support abortion on demand, but we do support the right of a woman to make such decisions, in consultation with her physician, which affect her physical and mental health. The medical profession has already established guidelines for abortions so there is no need for legislation, particularly criminal legislation.

Prevention is the only solution for abortions. Therefore, there must be a concerted effort on behalf of the government, providing clear leadership and increased financial support, for comprehensive programmes which provide sex education, contraception information, advice and counselling to young people. Programs such as "Postponing Sexual Involvement" are needed to provide teenagers with the information which would reduce the number of unwanted pregnancies and therefore the need for abortions.

After birth a child not only has the right to life, but also a right to a life where it will be wanted, loved, nurtured, cared for and cherished, in a home which can provide at least the physical necessities of life.

A society which allows many women to live in abject poverty relying on food banks and hand-outs in order to survive is a society which demonstrates that little value is put on the lives of women and children. In our society, working mothers face discrimination for wanting to or having to be in the workforce. When they choose to remain at home to raise and nurture children, their earning potential is diminished, promotion opportunity is lost and pensions lessened. Yet child care and other support systems are not readily available if they do opt to remain in the employment force. No matter what choice is made, the mother and her child loses. If the unborn are to be protected, then protection must begin with the mothers.

A society which values every stage of human life, values children, values the women who rear them, would put all its resources in finding a solution so that women could fulfill every aspect of their lives. The failure of social policy, of health policy and economic policy

By placing it in the criminal code, aboriton is made a matter of public not personal morality. Women are confronted with the threat of criminal prosecution and physicians are threatened with imprisonment for following their own consciences.

If abortion were placed under the Department of Health and Welfare, it would become a medical rather than a legal procedure. Guidelines could then be developed by the department. Programs could be provided which would ensure access to birth control information. Advice and counselling for prevention of abortion as well as before and after abortion are seen as essential to the mental and physical health and welfare of Canadian women and families. Such counselling would become an integral pert of any program introduced.

Under the Canada Health Act women could be ensured of equal access to abortion across Canada. They could be ensured equal access to reproductive health care services under existing legislation, the Canada Health Act. If the provisions of the Canada Health Act were enforced a more positive approach to abortion as a health issue could be possible.

RECOMMENDATIONS

1. Respect the right of a woman to make her own moral and physical decisions in consultation with her physician.

2. Place abortion under Health and Welfare Canada and ensure that health services are universal, accessible and comprehensive.

3. Ensure that all costs are covered under the Canada Health Act in all provinces and territories.

4. Increase financial support to organizations which promote family planning.

5. Through Health and Welfare Canada, develop a useful program of family planning in order to prevent unwanted pregnancies.

6. Provide counselling services both before and after abortion.

APPENDICE «C-43/19»

PRÉSENTATION DE

L'ASSOCIATION CANADIENNE "FOCUS ON THE FAMILY'

À LA COMMISSION LÉGISLATIVE CONCERNANT

LE PROJET DE LOI C-43

James A. Sclater
adjoint au Président
Politique et Recherche Publique

29 janvier 1990

TABLE DES MATIÈRES

A. Introduction

B. Réponse au Projet de Loi C-43

C. Impact sur la Famille et ses Membres

D. Le Rôle de la Religion

E. Problèmes de la "Liberté Personnelle" comme Valeur Ultime

F. Les Droits de la Femme et les Conséquences de la "Liberté"

G. Les Conséquences Principales de l'Avortement

H. Recommandations pour des Amendements au Projet de Loi C-43

1. Concernant la Santé "Psychologique"

2. Concernant la Santé "Mentale"

3. Concernant la Santé "Mise en Danger"

I. Conclusion

A. Entrée en matière

Nous vous remerçions de nous donnez la possibilité de vous présenter l'avis de notre organisation et de nos électeurs concernant le projet de loi C-43. Focus on the Family a été établi pour promouvoir le mariage et la vie de famille, basé sur les principes et mérites de la foi chrétienne et la conviction que la vie humaine quelque soit son état est d'une valeur inestimable.

Au Canada, notre programme de radio--animé par le Docteur James C. Dobson, fondateur et président de Focus on the Family--est retransmi sur près d'une centaine de stations. 25 stations en bordure des États Unis déservent un auditoire supplémentaire dans des centres urbains importants. Notre liste d'adresses se chiffre à 80,000 noms qui reçoivent chaque mois notre rubrique mensuelle ainsi que les lettres du Docteur Dobson ou de notre président canadien, Monsieur Geoff Still. Nous estimons notre audience à plus de 125,000 canadiens qui sont desservis par un personnel de 22 dans nos bureaux canadiens.

Les bureaux de notre organisation sont situés à Pomano, en Californie, et à Vancouver, en Colombie-Britannique, avec des affiliations en Grande-Bretagne et en Nouvelle-Zealand. D'autres pays reçoivent nos transmissions de radio, et des pourparlés préliminaires sont en cours en Europe et ailleur pour établir des affiliations et utiliser notre information.

Au total, plus de 1,400 stations de radio diffusent nos programmes et plus de 1.5 million de personnes sur ce continent lisent nos publications. La plupart de nos auditeurs partagent nos idées et ont les mêmes sentiments que nous concernant la protection de l'enfant à naître. Nous parlons donc pour beaucoup de canadiens en ce qui concerne ce sujet important.

B. Réponse au Projet de Loi C-43

Dans ma lettre de Novembre dernier adressée aux députés, je faisais référence au fait que nous pensions que le gouvernement devrait être loué pour avoir remis l'avortement dans le code criminelle par cette loi. La prise d'une vie humaine à n'importe quelle étape soit elle doit être considérée comme délit criminel majeur. Une copie de cette lettre est attachée à cette présentation.

Par ailleur, dans ma lettre, je faisais cas de notre déception profonde concernant la législation actuelle, en vue des provisions qu'elle comporte en rapport à l'avortement pour raison de santé--comprenant des raisons de déficience "mentale" ou "psychologique".

Nous comprenons, même si nous ne sommes pas d'accord, que le but du gouvernement soit qu'il existe un droit identique d'avortement à travers tout le pays. Le Ministre de la Justice nous a dit que le but de cette loi était de fournir ce droit. En tenant compte de la décision prise touchant Morgentaler l'année dernière, nous reconnaissons la nécessité de "l'égalité de ce droit". Mais pour sûr, la clause donnant à un docteur le droit de ratifier, performer ou diriger l'opération devrait être suffisante en ce qui concerne le problème d'égalité de droit. N'importe où au Canada, une femme dont la vie ou la santé est en danger sérieux pourra obtenir la ratification et la "direction" médicale nécessaire à un avortement.

Nous argumentons que seul le fait que sa vie soit en sérieux danger soit une justification de prendre une nouvelle vie qui commence en elle. Sûrement, même le souci que le gouvernement a concernant le droit d'accès à un avortement "thérapeutique" n'a pas besoin d'aller au delà du droit "géographique" et "immédiat". L'idée du droit étant nécessaire pour obtenir un avortement pour raisons psychologiques entrera dans l'histoire comme l'une des plus grandes injustices de notre époque injuste. Le domaine de la déficience mentale est lourd de questions interprétatives, mais le domaine de psychologie est ouvert à l'abus interprétatif, et si utilisé en tant que critère, amènera la banalisation d'une des plus grandes décisions qu'une femme puisse prendre.

En réponse à un gynécologue qui écrit au Docteur Dobson pour lui demander sa position sur l'avortement, le Docteur écrit ceci:

"Vous déclarez que la mère à le droit de terminer sa grossesse si le foetus qui se développe met en danger la santé physique, mentale ou émotionelle de la mère--menaçant ainsi son "humanité". Pensez-vous vraiment ce que vous écrivez? Si le bien-être de la mère est de considération primordiale, pourquoi, dans ce cas, arrêtons nous à l'inconvénience que représente une grossesse non-souhaitée? Pourquoi ne pas tuer un malade cancéreux de un an si son existance prolongée est une menace à la santé physique, mentale ou émotionelle de sa mère?

Êtes-vous près à vous mettre à la place de Dieu et indiquer un moment pendant la période de gestation lorsque le symbole est devenu humain? Êtes-vous près à parier que vous n'êtes pas en train de tuer des bébés que le Créateur a décrétés humains?"

C. Impact sur la Famille et ses Membres

1. La Famille

Mettant à part la question la plus fondamentale et importante de la valeur de la vie humaine à tous ses niveaux, il existe la question de l'impact de l'avortement sur l'unité de base, la famille. Notre organisation, avec beaucoup d'autres, croit que la famille n'est pas une institution accidentelle, ou un produit d'une société patriarcale répresive; mais plutôt, un produit du plan du Créateur pour une humanité sous les ordres de Sa Paternité. Chaque société contient des échos de ce plan d'origine même si beaucoup s'en sont éloigné. Il est certain qu'indépendament des croyances religieuses, la plupart seront d'accord pour reconnaître que la famille a été cruciale dans le développment de l'histoire humaine.

2. Les Femmes

Par conséquent il existe des tragédies causées par l'avortement dans plusieurs familles. Tout d'abord, beaucoup de femmes souffrent des conséquences réelles et de longues échéances après la terminaison d'une vie grandissant en elles. Ces femmes, même si elles n'ont jamais été mariées ou mères auparavent, sont toujours des femmes--ayant la possibilité de devenir femmes mariées et mères--et elles nuisent à leur faculté de prendre part entièrement et librement à ces deux rôles lorsqu'elles ont recourt à l'avortement.

Dans les pages 14 à 18 de l"Amici Curiae Brief (ci-joint) des audiences de la Cour Suprême des États-Unis au sujet de Webster V. Reproductive Health Services, 1989*, certaines conséquences physiques qui affectent les femmes après un avortement sont listées. De la page 18 à 24 sont listés les problèmes psychiques qui souvent suivent un avortement. Ces problèmes peuvent avoir des effets significatifs sur les membres d'une famille.

*Qu'on peut se procurer seulement en anglais de l'imprimeur américain.

3. Le Mariage et Rapports entre Conjoints

Si les femmes concernées par un avortement d'un enfant qui n'est pas encore né sont mariées, ou dans une situation de rapports stables--il existe une autre victime de l'avortement: le mariage ou la situation stable même--sans mentionner la souffrance personelle du conjoint. Un extrait de Amici Curiae de Focus des audiences de Webster V. Reproductive health services, de la Cour Suprême aux États-Unis est à nouveau pertinent ici.

Surtout appropriées sont les déclarations respectives de Mattinson, The Effects of Abortion on a Marriage. Abortion: Medical Progress and Social Implications (115 Ciba Foun. Symp., 1985) et de Rue, Abortion in Relationship Context: How Abortion Affects Males (Bulletin de l'Assoc. Interdisciplinaire de Recherches, Summer 1988 à 3):

"Parfois, n'ayant pas eu la possibilité de pleurer la perte d'un enfant au moment de l'avortement, les épouses font montrent d'un chagrin à retardement, peut être léger, mais persistent, ou qui peut survenir sous forme plus extrême plusieurs années après lorsqu'une perte ultérieure d'une nature différente déclanche des sentiments refoulés et contradictoires liés à la première perte du bébé." Id. à 165. "À cause de l'inégalité de base des conjoints en ce qui concerne la prise de la décision d'avorter, la possibilité de développer la confiance, d'accroître les rapports et l'aptitude à trouver une solution aux problèmes, et de développer l'intimité, l'honnêteté et la camaraderie, s'en trouve handicappée et restrainte."

En ce qui concerne l'unité de la famille, l'Amici Curiae démontre que "...l'avortement peut sans doute apporter un soulagement immédiat, mais est généralement suivi de tension psychologique de culpabilité, d'air de mystère, de dépression et de refus. Pour les hommes, elle accroît l'insécurité masculine et favorise la culpabilité, l'aliénation, le conflit des rôles et le manque de communication. Voir Rue, 1988 à 3. Pour les enfants, l'avortement est reconnue comme étant la cause de conflits interspychiques, d'insécurité et de problèmes dans l'établissement de liens entre mère et enfant. Voir Cavenar, Maltbie et Sullivan, Psychiatric Sequelae of Therapeutic Abortions, 39 N.C. J. Med. 101 (1978); Ney, 1983 à 168; et Reardon, 1986 à 2. Un résultat en particulier ressort clairement de ces études et lettres - les liens entre conjoints sont rompus après l'avortement.

Bien que d'autres éléments prédisposés ultérieurs à l'avortement, peuvent certainement avoir des conséquences sur les problèmes familiaux, l'avortement n'aide en rien à renforcer les liens de mariage ou familiaux. En effet, c'est un précipitant de tension nerveuse et souvent à pour effet de dénouer ces systèmes de support importants."

Ces résultats des plus significatifs sont d'une grande préocupation pour les organisations et individus, qui comme nous, croient que l'accomplissement de l'être humain et la maturité sont obtenus par l'entremise d'un bon lancement dans la vie provenant de la sécurité offerte par un milieu familial stable. En effet, nos origines familiales sont à la base du concepte que nous avons du moi et de notre attitude tout au long de notre vie.

Les statistiques offertes par le Project CAN85 dans Bibby ibid. page 167 nous disent que bien que le bonheur et la liberté, listés respectivement à 90% et 89%, se trouvent placés tout en haut des graphiques pour ceux qui professent des croyances religieuses, la vie en famille, listée à 84% est très proche en troisième place - au dessus "d'amitié" et "d'être aimé" comme priorité primordiale.

Même chez les jeunes, ainsi que présenté dans The Emerging Generation, Bibbi et Posterski, Irwin, 1985, la valeur de la vie familiale, listée à 65%, est "très importante".

4. Les Enfants Survivants

Plusieurs experts sont cités dans la présentation d'Amici Curiae concernant les effets de l'avortement sur les "survivants": des enfants nés de femmes qui avaient avorté des bébés auparavant. Près de 50 percent des enfants seront des survivants de l'avortement dans le proche futur. Id.,26.

Le psychiatre de Victoria, en Colombie-Britannique, Docteur Phillip Ney, écrit, "Si l'avortement est choisi comme solution immédiate au problème d'une grossesse non voulue, les enfants plus agés de cette famille peuvent interpréter cet acte comme menace sérieuse et peuvent nécessiter un traitement psychiatrique."

.....

D. Le Rôle de la Religion

Je suis conscient du fait que, de nos jours, nous ne vivons pas parmi un peuple en majorité chétien. Je pense qu'il est important de remarquer une ou deux choses à ce sujet:

Premièrement, la majorité des canadiens tiennent toujours au concept d'un Créateur et sont d'accord avec l'idée que Dieu nous a donné Son plan sur la manière de vivre.

Le livre de Reginald Bibby, Fragmented Gods (1987), Edition Irwin, page 991, fait un rapport des pourcentages de 1985 des croyances dans les domaines décisifs de la vie. Entre les personnes agées de 18 à 34 ans, 80% croient en Dieu et 85% des 35 à 54 ans y croient, alors que 87% y croient dans le groupe des 55 ans et plus.

39% des gens agés de 18 à 34 ans ont eu une expérience d'une présence de Dieu dans leur vie et une moyenne de 50% disent avoir eu cette expérience pendant leur années plus avancées. Ces statistiques sont du Projet CAN85.

On peut trouver plusieurs sources pour cette conviction, mais il existe un noyau déterminé de croyances qui renforce les coutumes principales représentant notre pays.

Deuxièmement, il existe une petite minorité mais qui sait se faire entendre, qui croit que tout ce qui est "religion" est répréssif, et est, au mieux, le produit de l'imagination de l'homme désireux de comprendre la vie et de l'organiser en fonction d'une chose plus grande que lui-même. Cependant, ainsi qu'énonçé par le philosophe existentiel Jean Paul Sartre, "Sans Dieu... il est peut d'importance si on s'occupe du crématorium ou de la chambre d'enfant."

Chacun de nous est poussé soit par nos convictions religieuses, celles de nos parents ou prédecesseurs respectés (souvent inconsciament), ou soit par une cause qui nous permet de fonctionner dans un vide religieux - avec le dessein d'obtenir nos objectifs ou ceux de nos chefs.

.....

E. Problèmes de la "Liberté Personnelle" comme Valeur Ultime.

L'un des objectifs épousé par beaucoup est celui de "liberté" par laquelle la plupart veulent dire la liberté d'agir, ainsi que je l'ai décrit dans ma lettre adressée aux députés, en accord avec leurs propres convictions. Nous aimons tous la liberté dans le meilleur sens du mot, mais de nos jours un autre sens est prominent: "Personne ne va me dire comment vivre ma vie et quoi faire de mon corps."

En rendant l'avortement "accessible" pour n'importe quelle raison de santé, nous disons aux jeunes du pays "votre humanité et votre sexualité sont des choses à utiliser à la poursuite de la liberté et du plaisir".

Le sens propre de crainte et d'effroi mêlé de respect, qui rendent l'activité sexuelle une si belle chose dans les limites du mariage est en grande partie détruit par l'idée qu'un avortement peut nous sortir d'un mauvais pas si une grossesse non désirée en est le résultat.

Les femmes seront ammenées à croire que notre société accepte le sexe et que le fait de mettre un enfant au monde est une décision personnelle réservée à l'individu et que peu de personnes considèrent la vie humaine sacrée.

Elles sont ammenées à croire que les "droits de la femme" sont <u>concentrés</u> autour de la liberté dans la responsabilité de reproduire et des succès à l'extérieur du foyer, au lieu d'être sur le plan de l'égalité de l'individu, bien que d'une fonction différente, partenaire dans le drame de l'humanité.

Également, cette loi dit aux femmes que les enfants sont des possessions personnelles et des extensions d'elles mêmes, au lieu d'êtres humains dont les droits sont les mêmes que les leurs.

.....

F. Les Droits de la Femme et les Conséquences de la "Liberté".

Les efforts méritoires fournis pour obtenir l'égalité des femmes doivent se concentrer autour de leurs aspirations pour un respect égal, une participation en politique et des possibilités d'avancement et de bénéfices financiers dans le travail, non pas pour les libérer de leur rôle de mère et d'éducatrice de la génération à venir.

Ceux qui pensent autrement n'ont pas lu les ouvrages qui disent jusqu'à quel point les rôles respectifs, si différents soient-ils, du père et de la mère sont essentiels pour élever et éduquer des êtres qui pourront devenir des membres de la collectivité heureux, responsables et productifs.

L'avortement continuera d'être la cause de dépression chez les femmes sur la perte d'une vie de leurs entrailles, la culpabilité concernant le privilège de vie qu'elles octroyent aux enfants qu'elles ont, le refoulement des faits et des sentiments au sujet des enfants avortés en relation à ceux qu'elles élèvent, ou à subir les conséquences en leur parlant de l'avortement et souffrir des effets que cela peut avoir sur les enfants survivants.

Beaucoup auront à subir les conséquences d'avoir un mari ou un amant qui sait qu'elles ont choisi de tuer leur enfant avant sa naissance - sans égards des décisions des tribunaux.

Les grands-parents se sépareront de leurs enfants qui pratiquent ce jugement terrible sur leur progéniture.

Beaucoup de ces personnes qui, à l'heure actuelle, souffrent des situations décritent ci-dessus n'apparaitront jamais comme statistiques dans les articles de recherche et des enquêtes populaires. Ils resteront la minorité silencieuse qui portent ces cicatrices dans leur vie. Certains ont apparu lorsque nous avons lancé un appel pour qu'ils puissent nous raconter leur histoire.

Page 23 de la présentation Amici Curiae se trouve l'histoire suivante telle qu'elle nous a été racontée par l'une de nos auditrices.

"Concernant le Stress Post-Abortif. Il existe, il est vrai. Comme la personne partant à la guerre et qui en revient pour s'entendre dire par les gens, "Oh. C'est derrière vous maintenant. Il faut continuer et oublier". Une femme ayant eu un avortement ne peut pas plus suivre ce genre de conseil superficiel que le vétéran souffrant de stress d'après-guerre. Vous ne pouvez pas simplement "mettre" le fait

d'avoir terminé une vie humaine dans vos entrailles "derrière vous". Cela, vous ne l'oubliez jamais. Quelque soit la façon que vous essayez d'oublier, vous n'y arrivez jamais. Personne ne m'a jamais dit, au moment de mon avortement, que j'éprouverais tant de culpabilité et de tristesse comme je le fais maintenant. Je suis bien plus déprimée qu'au paravant, surtout lorsqu'arrive l'anniversaire de ma grossesse, de mon avortement et du jour ou mon bébé aurait dû naitre. Je pense toujours à mon bébé. Même si Dieu me donne un autre enfant, il ne prendra jamais la place de l'enfant que j'ai porté pendant 11 semaines ou plus."

.....

G. Les Conséquences Principales de l'Avortement.

Rendu à ce point, j'aimerais souligner les conséquences les plus destructives d'un avortement qui vont se perpétuer dans notre pays si le projet de loi C-43 est passé telqu'il existe à cette heure.

1. Des dizaines de milliers de bébés seront terminés avant terme ou mourront plus tard après avoir soufferent de terribles traumas. Ils sont perdus pour l'avenir de notre pays, ainsi que pour leur famille. Leur aventure dans le monde de l'humanité est mise à terme prématurément.

2. Les valeurs et la conscience de la société changent, jusqu'au moment ou, finalement, cette "terminaison" est acceptée comme norme pour résoudre les problèmes de l'humanité envers son irresponsabilité sexuelle.

3. Aucune autre solution pour les grossesses non-désirées arrivera à pleine concrétisation tant que cette option demeure "acceptable" aux faiseurs de loi canadienne et aux faiseurs d'opinion. L'accès des agences d'adoption, des centres d'assistance pro-vie pour les femmes enceintes et d'autres personnes humanitaires ne sera pas connu de tous, et ne sera pas développé en fonction des demandes.

4. L'humanisme et la "famille" seront de plus en plus dévalués jusqu'au moment ou nous aurons perdu tout ce qui rendait la vie bonne même lorsque d'autres circonstances ne nous donnaient pas entière satisfaction.

.....

H. Recommandations pour des Amendements

Cette loi ne serait valable que si:

1. Le mot "psychologique" soit entièrement éliminé de la définition de santé.

2. Que la santé mentale ne soit pas diagnostiquée par un docteur de médecine générale. Un deuxième avis, d'une personne dont l'expertise soit du ressort des maladies mentales devrait être nécessaire dans le cas ou la "santé mentale" soit la cause de l'avortement.

3. Le mot "sérieusement" soit ajouté à la phrase, "La santé ou la vie de la personne du sexe féminin soit (sérieusement) mise en danger".

Ces changements ne poserons pas de restriction à l"accès" au travers du pays, mais ils donneront un certain sens à l'idée maîtresse de la loi - que chaque bébé au Canada doit être protégé, du moment de sa conception, et que c'est un délit criminel important, punissable par la loi, de supprimer la vie d'un de ces bébés du moment que la vie de la mère ne soit pas sérieusement mise en danger par sa grossesse.

Si ce n'est pas l'idée maîtresse de ce projet de loi, cela apparait comme un compromis politique qui ne vaut pas le temps précieux de la commission ou des membres de la Chambre. Cette loi doit être rejetée pour que ce gouvernement, ou le prochain, puisse établir un projet de loi qui rende honneur et protège les enfants à naître au Canada. Seulement à partir de ce moment, ces vies seront sauvées et les canadiens feront parvenir le message que la vie sexuelle et les responsabilités de la famille vont main dans la main.

Toute autre approche au problème est une tentative faible de faire croire à ceux qui sont en faveur de protéger les pas encore nés qu'il y a eu un sérieux effort de fait, alors qu'en réalité, l'intention est de laisser les choses telqu'elles étaient auparavant en ce qui concerne l'avortement à travers le pays. Nous sommes devenus un pays ou les valeurs qui nous donnaient notre tempérament et faisaient des familles dans lesqu'elles Dieu était honoré, devient un endroit ou la liberté sexuelle et la poursuite du bien matériel passent au dessus des responsabilités humanitaires de base.

Nous croyons qu'un projet de loi renforcé, même s'il reste insuffisant pour arrêter les avortements, pourrait tout de même y mettre un frein, et signalerait un renouveau de respect pour la vie et un intérêt national dans l'activité sexuelle irrésponsable, surtout en dehors des limites du mariage.

I. Conclusion

Beaucoup d'efforts en plus seront nécessaire de la part de ceux qui partagent ces valeurs comme faisant partie de leur supposition concernant les priorités dans les affaires de l'humanité pour renforcer le projet de loi C-43, mais sans une loi puissante, chaque voix élevée contre la promiscuité et l'avortement-de-commodité s'époumonera pour rien contre une politique officielle fédérale. Nous croyons que cela répugnerait à beaucoup de canadiens.

C'est notre espoir que ce projet de loi, renforcé ainsi que je l'ai suggéré, et soutenu par des centaines d'organisations qui s'occuperont des femmes qui ont des grossesses non-désirées, deviendra une loi - en attendant qu'une loi encore plus puissante puisse être établie dans le futur. S'il ne peut pas être renforcé, alors, notre espoir est qu'il ne passera pas - jusqu'au moment ou nous aurons une meilleure possibilité d'établir une loi qui rend justice à tout ceux qu'elle touche - tout spécialement les citoyens canadiens qui ne sont pas encore nés.

Le 22 novembre 1989

Mesdames et Messieurs les députés,

L'Association canadienne *Focus on the Family* a pour mission de promouvoir l'institution du mariage et l'éducation des enfants selon les principes chrétiens, et de faire valoir la croyance, exprimée dans notre règlement intérieur, selon laquelle «la vie humaine a une valeur inestimable... sous toutes les formes dans lesquelles elle s'exprime... y compris chez l'enfant à naître».

Notre circonscription est formée de milliers de personnes qui écoutent nos émissions de radio, diffusées par environ 100 postes au Canada, et 25-30 à la frontière américaine. Plus de 80 000 Canadiens reçoivent en outre notre revue familiale mensuelle. Bon nombre de ces personnes ont des convictions aussi fortes que les nôtres au sujet de l'avortement et nous estimions qu'il était de notre devoir de vous écrire pour vous faire connaître ces convictions.

La loi que le parti au pouvoir a récemment présentée à la Chambre pour réglementer l'avortement se révèle une déception pour la majorité, quel que soit le côté duquel on se situe à ce sujet. En ce qui nous concerne, nous trouvons que cette loi est profondément décevante du point de vue de la protection des plus innocents de la société, de ceux qui ont le moins de défense--les enfants à naître.

En réintégrant l'avortement dans le Code criminel, le gouvernement reconnaît que les enfants à naître sont importants, ce dont nous le félicitons. Toutefois, cet effort est en grande partie invalidé par les dispositions prévoyant qu'il revient à la femme et à son médecin de décider si un avortement est nécessaire. Le gouvernement a essayé de trouver la solution la plus neutre politiquement plutôt que la plus morale et finalement la plus satisfaisante dans l'intérêt national.

On voit que certains parlementaires considèrent que le droit d'une femme à disposer de son corps prime sur le droit à la vie de l'enfant qu'elle porte. Nous sommes quant à nous convaincus que la vie de ces enfants vaut d'être protégée, que ces enfants ont droit à la vie. Nous sommes en outre convaincus que le caractère de notre pays et son avenir seront modifiés pour le pire si ce type de «liberté» est accordé aux femmes sans plus de justification.

Nous sommes en train de devenir rapidement un pays où la liberté individuelle, la liberté d'agir selon ses propres désirs, prend toute la place. Et pourtant, la responsabilité, l'intégrité et le dévouement envers son pays ont encore leur place dans notre société, bien que ces principes semblent contraires aux valeurs véhiculées par bon nombre de personnes aujourd'hui.

Nous croyons en des normes objectives par rapport auxquelles mesurer sa propre vie et permettant d'essayer de vivre d'une manière conforme aux desseins du créateur concernant la sexualité et le rôle des parents. Ces normes conduisent aussi au désir de voir le pays prospérer à tous les égards, notamment sur le plan des soins donnés aux éléments les plus faibles, à ceux qui ont le moins de défense, y compris aux enfants à naître--les futurs citoyens.

Nous encourageons donc tous ceux qui respectent les valeurs mentionnées ci-dessus à rejeter ce projet de loi parce qu'il est essentiellement vide de sens; on en connaît déjà l'issue--on a vu ce qu'a donné le projet de loi précédent. Nous préconisons que chaque député considère la grande responsabilité qui est la sienne et qu'il juge ce projet de loi en conséquence.

L'Association *Focus in the Family* continuera à travailler pour faire valoir le respect de la vie humaine et promouvoir des normes qui traduisent le caractère sacré de chaque être humain, quel que soit le point où il est rendu dans l'échelle chronologique.

Nous continuerons aussi à souligner fortement la nécessité de s'occuper humainement et concrètement des femmes pour qui élever un enfant exercerait des pressions considérables sur elles-mêmes et sur l'enfant.

Une telle aide existe; il suffit de le demander. Notre association fournit des documents d'information et offre de l'encouragement à de nombreux centres du pays au service des femmes enceintes en situation de crise; de plus, par nos émissions diffusées à notre réseau de postes participants, nous incitons les adolescents et autres à une sexualité responsable et encourageons les femmes à élever leurs enfants, à faire preuve de responsabilité dans leur rôle de mère ou à confier leurs enfants en adoption.

Nous pressons chaque député de tenir compte des avantages dont profiterait le pays si nous avions une loi fortement pro-vie. Une telle loi favoriserait une sexualité plus responsable et permettrait aux médecins de cesser de se faire les arbitres de la vie en pareilles circonstances et de donner plutôt l'occasion de vivre à l'enfant en développement.

On sauverait des milliers de vies qui contribueraient à l'avenir de notre pays. Ainsi, on n'irait pas plus loin sur la voie de l'individualisme et de l'opportunisme, sur la voie du flétrissement de notre conscience nationale.

Veuillez agréer, Mesdames, Messieurs, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Jim Sclater

APPENDICE «C-43/20»

DÉCLARATION DU CONSEIL NATIONAL DES FEMMES DU CANADA

AU COMITÉ LÉGISLATIF CHARGÉ D'ÉTUDIER LE PROJET DE LOI C-43

LOI CONCERNANT L'AVORTEMENT

JANVIER 1990

DÉCLARATION SUR L'AVORTEMENT FAITE AU MINISTRE DE LA JUSTICE PAR LE CONSEIL NATIONAL DES FEMMES DU CANADA JANVIER 1990

INTRODUCTION

Le Conseil national des femmes du Canada, formé en 1893, est une fédération des conseils répartis dans les grands centres de huit des dix provinces canadiennes, de six conseils provinciaux et de 28 sociétés d'envergure nationale. Au total, environ 1 500 associations locales y sont affiliées.

Le but du Conseil national des femmes du Canada, dans son interaction avec le gouvernement, consiste à interpréter le sentiment du public, à cerner les besoins, à vérifier l'efficacité des organismes d'État chargés de veiller au bien-être collectif et à apprendre à ses membres à devenir des citoyens responsables.

Le Conseil canadien est un membre affilié du Conseil international des femmes, organisation internationale non gouvernementale qui est l'organe consultatif de premier rang du Conseil économique et social des Nations Unies, et qui est agréé comme conseiller par l'UNESCO, l'OIT, le PNUD, l'UNICEF, la FAO et l'OMS.

Le Conseil contribue au débat sur la politique publique en le situant dans une perspective féminine. Le Conseil national des femmes du Canada est la première association canadienne qui ait régulièrement présenté un mémoire annuel au gouvernement du Canada.

Le Conseil défend les meilleurs intérêts des femmes, de la famille et de l'État. Il ne se prononce qu'après consultation de tous ses membres, que ce soit sous forme de résolution ou de sondage mené à l'échelle du Canada. La déclaration suivante est en tout point conforme à la politique établie du Conseil.

Le gouvernement aurait tout intérêt à se rappeler que, en dépit des lois et malgré les difficultés et les obstacles à surmonter, les femmes ont, de tout temps, eu besoin de recourir à l'avortement, qu'elles l'ont fait et qu'elles le feront toujours. Il incombe donc au gouvernement de prouver qu'il estime la vie des femmes à sa juste valeur en veillant à ce que toutes les Canadiennes aient également accès à l'avortement. «Jamais plus avec un cintre» est un slogan qui peut sembler radical, mais il signifie beaucoup pour qui a vu les résultats des avortements clandestins, pratiqués dans des conditions insalubres :

Depuis deux ans, le Canada n'a plus de loi régissant l'avortement. Cet acte n'étant pas prévu dans le Code criminel, il n'est plus illégal de se faire avorter. En fait, au cours des deux dernières années, des avortements auraient pu être pratiqués à volonté par n'importe qui, sur n'importe quelle femme et à n'importe quel stade de la grossesse.

Toutefois, durant tout ce temps, les femmes ont agi de façon responsable. Elles n'ont pris la décision d'interrompre une grossesse qu'après mûre réflexion Elles ont demandé les conseils et l'aide de leur entourage et de leur médecin, et ont pu ensuite prendre des décisions éclairées. Le CNFC n'approuve pas l'avortement sur demande, mais il soutient que les femmes ont le droit de prendre de telles décisions, en consultation avec leur médecin, si leur santé physique et mentale est menacée. La profession médicale a toujours formulé des lignes directrices en matière d'avortement, de sorte que toute loi, surtout une loi pénale, serait superflue.

La prévention est le seul remède à l'avortement. Par conséquent, le gouvernement devrait s'efforcer de donner des directives claires en ce sens et de mieux subventionner des programmes complets portant sur l'éducation sexuelle et la contraception, tout en offrant aux jeunes des conseils et des services de consultation. Des programmes comme *Postponing Sexual Involvement* sont nécessaires pour mieux informer les jeunes et réduire le nombre des grossesses non désirées, partant, le besoin de se faire avorter.

Une fois né, l'enfant a non seulement le droit à la vie, mais il a aussi le droit de vivre dans un endroit où il sera désiré, aimé, choyé, soigné et chéri, dans un foyer qui pourra lui procurer les nécessités matérielles de l'existence.

Une société qui permet qu'un grand nombre de femmes vivent dans une pauvreté abjecte et ne subsistent que grâce aux banques alimentaires et aux aumônes, est une société qui attache très peu de valeur à la vie des femmes et des enfants. Dans notre société, les travailleuses doivent faire face à la discrimination du seul fait qu'elles veulent ou doivent travailler. Lorsqu'elles choisissent de rester à la maison pour élever et éduquer les enfants, elles ne peuvent plus gagner autant, leurs possibilités d'avancement diminuent et leur pension s'effrite. Pourtant, les garderies et les autres systèmes de soutien ne leur sont pas facilement accessibles, si elles veulent contribuer à travailler. Quel que soit le choix qui est fait, la mère et son enfant sont perdants. Si l'enfant à naître doit être protégé, sa protection commence avec celle de sa mère.

Une société qui connaît la valeur de la vie humaine à toutes ses étapes, et celle des enfants et des femmes qui les élèvent, ferait l'impossible pour trouver une solution qui permettrait aux femmes de s'épanouir pleinement dans tous leurs rôles. Nous assistons à l'échec des politiques sociale, médicale et économique.

En criminalisant l'avortement, nous en faisons une question de moralité publique et non personnelle. Les femmes seront confrontées à la menace de poursuites criminelles et les médecins risquent l'emprisonnement pour avoir suivi leur propre conscience.

Si l'avortement relevait du ministère de la Santé et du Bien-être social, on en ferait une question d'ordre médical plutôt que légal. Des lignes directrices pourraient alors être élaborées par ce ministère et des programmes mis sur pied pour assurer l'accès à l'information sur les méthodes contraceptives. Il est essentiel d'offrir des services de consultation préventifs ou bien, le cas échéant, prévenir avant et après un avortement si l'on veut protéger la santé mentale et physique, ainsi que le bien-être des Canadiennes et de leur famille. Ces services feraient partie intégrante de tout programme éventuellement mis sur pied.

Aux termes de la *Loi canadienne sur la santé*, les femmes pourraient bénéficier d'un accès égal à l'avortement dans tout le Canada, et aux services d'obstétrique prévus dans cette loi. D'ailleurs, si les dispositions de cette loi étaient mises en vigueur, la question de l'avortement pourrait être envisagée de façon plus positive sous son aspect médical.

RECOMMANDATIONS

1. Respecter le droit des femmes à prendre leurs propres décisions morales et physiques, en consultation avec leur médecin.

2. Confier la question de l'avortement à Santé et Bien-être social Canada et veiller à ce que les services médicaux soient universels, accessibles et complets.

3. Veiller à ce que tous les coûts soient couverts par la *Loi canadienne sur la santé* dans toutes les provinces et tous les territoires.

4. Intensifier l'aide financière accordée aux organismes qui cherchent à promouvoir la planification familiale.

5. Par l'entremise de Santé et Bien-être social Canada, mettre au point un programme utile de planification familiale dans le but de prévenir les grossesses non désirées.

6. Fournir des services de consultation à la fois avant et après l'avortement.

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

7:00 p.m.

From Focus on the Family:

Mr. James A. Sclater, Assistant to the President, Research and Public Policy.

From the National Council of Women of Canada:

Ms. Tina Rogers, Vice President;

Mrs. Ruth Brown, President, Ottawa Council.

TÉMOINS

19 h 00

De «Focus on the Family»:

M. James A. Sclater, adjoint au président, Recherche et politique publique.

Du conseil national des femmes du Canada:

Mme Tina Rogers, vice-présidente;

Mme Ruth Brown, présidente, Conseil d'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. 11

Tuesday, March 6, 1990

Chairman: Andrée Champagne

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 11

Le mardi 6 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

34703—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
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson
Brian White
Stan Wilbee—(14)

(Quorum 8)

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 114(3):

On Thursday, February 22, 1990:

Lise Bourgault replaced Ross Belsher.

On Tuesday, March 6, 1990:

Rob Nicholson replaced Peter McCreath;

Stan Wilbee replaced Pierrette Venne;

Brian White replaced 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

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
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson
Brian White
Stan Wilbee—(14)

(Quorum 8)

Le greffier du Comité
Santosh Sirpaul

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

Le jeudi 22 février 1990:

Lise Bourgault remplace Ross Belsher.

Le mardi 6 mars 1990:

Rob Nicholson remplace Peter McCreath;

Stan Wilbee remplace Pierrette Venne;

Brian White remplace Rob Nicholson.

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 6, 1990
(14)

[*Text*]

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, met at 11:20 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, Benno Friesen, Barbara Greene, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Rob Nicholson, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson and Stan Wilbee.

In attendance: *From the Public Bills Office*: Marie-Thérèse Messier, Procedural Clerk. *From the Library of Parliament Research Branch*: Mollie Dunsmuir, Research Officer.

Witnesses: *From the Canadian Physicians for Life*: Paul J. Ranalli, Neurologist and Neuro-ophthalmologist, University of Toronto; Williard Johnston, Family Physician, Vancouver, British Columbia; Robert Wally, President, Obstetrician and Gynecologist, St. John's, New Foundland; Deborah Zeni, Family Physician, Georgetown, Ontario and Teresa Robinson, Family Physician, Caledonia, Ontario. *From the "Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété"*: Marc Lascelle, President; Hereward Senior, Vice President; François Bandet, Member; Carmelo Scime, M.D.; Neill MacDonald, Supporter and Cécile Marie MacDonald.

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

Mary Clancy moved, seconded by Shirley Maheu,— That in light of the removal of the Minister of Justice who brought forward Bill C-43 and in light of the public position of the new Minister of Justice which would appear to be contrary to Bill C-43, that this Committee discontinue its hearings on this bill until the new Minister of Justice has the opportunity to appear before us.

And a point of order having been raised by John Reimer with regard to a motion previously adopted by the Committee which provided that the Committee will not entertain any motions until all witnesses have been heard, the Chairman ruled that the motion was out of order on those grounds and stated that efforts were being made to have the new Minister of Justice appear before this Committee.

Paul Ranalli from the Canadian Physicians for Life made a statement which was supplemented by a presentation from Williard Johnson with the aid of audio-visual equipment.

PROCÈS-VERBAUX

LE MARDI 6 MARS 1990
(14)

[*Traduction*]

Le Comité législatif sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement, se réunit aujourd'hui à 11 h 20, 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 Greene, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Rob Nicholson, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson et Stan Wilbee.

Aussi présentes: *Du Bureau des projets de loi d'intérêt public*: Marie-Thérèse Messier, greffière à la procédure. *Du Service de recherche de la Bibliothèque du Parlement*: Mollie Dunsmuir, attachée de recherche.

Témoins: *De Canadian Physicians for Life*: Paul J. Ranalli, neurologue et neuro-ophthalmologiste, Université de Toronto; Williard Johnston, médecin de famille, Vancouver; Robert Wally, président, obstétricien et gynécologue, St. John's; Deborah Zeni, médecin de famille, Georgetown (Ontario); Teresa Robinson, médecin de famille, Caledonia (Ontario). *De la Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété*: Marc Lascelle, président; Hereward Senior, vice-président; François Bandet, membre; Carmelo Scime, médecin; Neill MacDonald, adhérent; Cécile-Marie MacDonald.

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.

Mary Clancy propose, appuyée par Shirley Maheu,— Étant donné que le ministre de la Justice qui a présenté le projet de loi C-43 a été remplacé et que son remplaçant, d'après ses déclarations publiques, serait opposé au projet de loi, que le Comité suspende ses audiences jusqu'à ce que le nouveau ministre soit venu témoigner.

John Reimer ayant invoqué le Règlement pour rappeler que le Comité avait déjà voté une motion prévoyant qu'aucune motion ne sera adoptée avant la fin des audiences, de ce fait le président déclare la motion irrecevable affirmant que le nouveau ministre était pressenti pour venir témoigner.

Paul Ranalli, des Canadian Physicians for Life, fait un exposé agrémenté d'un présentation audio-visuelle de Williard Johnson.

The witnesses from the Canadian Physicians for Life answered questions and withdrew.

It was agreed,—That the brief submitted by the Canadian Physicians for Life be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence (*See Appendix "C-43/21"*)

At 12:24 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 12:35 o'clock p.m., the sitting resumed.

Marc Lascelle from the Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété made a statement.

The witnesses answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by the "Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété" be printed as appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence (*See Appendix "C-43/22"*)

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

AFTERNOON SITTING
(15)

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, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson, Brian White and Stan Wilbee.

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

Witnesses: *From the United Church of Canada*: Ruth Evans, Director, Office of Christian Development and Reverand Jean Ward, Program Consultant, Family, Education and Justice. *From Citizens for Public Justice*: Suzanne Kota, Medical practitioner; Gerald Vandezande, Public Affairs Director; Denyse O'Leary, Research Consultant and Peter Jervis, Legal Counsel.

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

Ruth Evans and Reverand Jean Ward from the United Church of Canada made statements and answered questions.

The witnesses withdrew.

Les témoins des Canadian Physicians for Life répondent aux questions puis se retirent.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par Canadian Physicians for Life figure en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/21»*).

À 12 h 24, la séance est suspendue.

À 12 h 35, la séance reprend.

Marc Lascelle, de la Société pour la défense de la tradition, de la famile et de la propriété, fait un exposé.

Les témoins répondent aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par la Société pour la défense de la tradition, de la famille et de la propriété, figure en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/22»*).

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

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI
(15)

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 Greene, Robert Kaplan, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Svend Robinson, Brian White et Stan Wilbee.

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

Témoins: *De l'Eglise Unie du Canada*: Ruth Evans, directrice, Bureau de la propagation de la foi chrétienne; Jean Ward, conseillère au programme Famille, éducation et justice. *De Citizens for Public Justice*: Suzanne Kota, médecin généraliste; Gerald Vandezande, directeur, Affaires publiques; Denyse O'Leary, conseillère en recherche; Peter Jervis, conseiller juridique.

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.

Ruth Evans et Jean Ward, de l'Eglise Unie du Canada, font des exposés et répondent aux questions.

Les témoins se retirent.

It was agreed,—That the brief submitted by the United Church of Canada be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence (*See Appendix "C-43/23"*)

At 4:40 o'clock p.m. the sitting was suspended.

At 4:45 o'clock p.m. the sitting resumed

Gerald Vandezande from Citizens of Public Justice made a statement and, with the other witnesses, answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by the Citizens for Public Justice be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence (*See Appendix "C-43/24"*)

At 5:55 o'clock p.m. the Committee adjourned until 3:30 o'clock p.m., WEDNESDAY, March 7, 1990.

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par l'Eglise Unie du Canada figure en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/23»*).

À 16 h 40, la séance est suspendue.

À 16 h 45, la séance reprend.

Gerald Vandezande, de Citizens for Public Justice, fait un exposé puis, avec les autres témoins, répond aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par les Citizens for Public Justice, figure en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/24»*).

À 17 h 55, le Comité s'ajourne au mercredi 7 mars, à 15 h 30.

La greffière du Comité
Santosh Sirpaul

EVIDENCE

[*Recorded by Electronic Apparatus*]

[*Texte*]

Tuesday, March 6, 1990

• 1110

The Chairman: Good morning, ladies and gentlemen. I would like to apologize for the inconvenience of meeting in a different room from the one in which we expected to hold this committee meeting. As you all probably know, another committee that is sitting is being televised and it seemed a lot easier for them to meet in our ordinary room. Perhaps hearing one another will even be easier in this room than in the other one.

I will be chairing this meeting until new nominations are made today or tomorrow. I have done it on a few occasions and I will be delighted to work with you.

• 1115

We shall resume consideration of Bill C-43 on clause 1. You were given some material sent to us by our first group a while ago, which was translated. New material was brought to us today and, of course, we did not have time to have it translated as it was given to us.

Mrs. Clancy (Halifax): I have a motion, Madam Chair. I would move, seconded by the member for Saint-Laurent—Cartierville, that in light of the removal of the Minister of Justice who brought forward Bill C-43 and in light of the public position of the new Minister of Justice, which would appear to be contrary to Bill C-43, that this committee discontinue its hearings on this bill until the new Minister of Justice has the opportunity to appear before us.

Mrs. Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): I second it, Madam Chair.

Mr. Reimer (Kitchener): On a point of order, a motion we adopted previously whereby we would not entertain any motions until all of the witnesses had been heard might rule this motion out of order. I wonder if the clerk could assist us; I think she has a copy of the motion. I think the intent of the motion was that we would go through the witnesses as we had agreed upon and we would not entertain any other motions until the hearing of all witnesses had been completed. We would not then always have to maintain the exact numbers in the committee, so long as there were enough to hear witnesses, and we could go right through to the end of that.

In light of that earlier motion we adopted, I wonder whether this motion is out of order. I would request a ruling on that point of order.

TÉMOIGNAGES

[*Enregistrement électronique*]

[*Traduction*]

Le mardi 6 mars 1990

La présidente: Bonjour, mesdames et messieurs. Je vous prie de nous excuser de tenir cette séance dans une salle différente de celle qui avait été annoncée. Vous savez sans doute que les délibérations d'un autre comité sont télévisées, et notre salle habituelle se prête mieux que les autres à cela. De toute façon, l'acoustique est sans doute meilleure ici que dans l'autre salle.

Je présiderai la séance jusqu'à ce que nous ayons de nouvelles mises en candidature en fin de journée ou demain. Il m'est déjà arrivé de présider les séances d'un comité à quelques reprises, et je me réjouis à l'idée de présider celle-ci.

Nous reprenons l'examen du projet de loi C-43. L'article 1 est mis en délibération. On vous a distribué des documents que le premier groupe de témoins nous a envoyés il y a quelque temps et qui sont maintenant traduits. Aujourd'hui, nous avons reçu de nouveaux documents qui vous ont été distribués, sans la traduction, faute de temps.

Mme Clancy (Halifax): Madame la présidente, je voudrais présenter une motion. Je propose, appuyée par la députée de Saint-Laurent—Cartierville, qu'étant donné que le ministre de la Justice qui a parrainé le projet de loi C-43 a été remplacé et étant donné que la nouvelle ministre de la Justice a fait des déclarations en public qui semblent la ranger parmi les opposants au projet de loi C-43, le Comité interrompe ses travaux sur ce projet de loi tant que la nouvelle ministre de la Justice n'aura pas comparu devant ses membres.

Mme Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): J'appuie cette motion, madame la présidente.

M. Reimer (Kitchener): J'invoque le Règlement. Lors d'une autre séance, nous avons adopté une motion portant qu'il n'y aurait aucune motion tant que nous n'aurions pas entendu tous les témoins, et il semble que cette première motion rend celle-ci irrecevable. La greffière peut-elle nous venir en aide, car je pense qu'elle a copie de cette première motion? Par cette dernière, nous acceptions d'entendre tous les témoins inscrits sur la liste que nous avions arrêtée et de ne débattre d'aucune autre motion avant la fin de l'audition des témoins. Cela devait nous permettre de siéger sans quorum, dans la mesure où nous serions assez nombreux, et ainsi jusqu'à la fin.

Puisque nous avons adopté cette première motion, celle-ci me semble irrecevable. J'aimerais que la présidente se prononce.

[*Texte*]

Mrs. Maheu: Could we hear the motion?

The Chairman: On Tuesday, February 20, on a motion put by Mrs. Venne, it was agreed that no vote be held during the hearing of witnesses.

Mrs. Clancy: We are not hearing witnesses at the moment.

Mrs. Maheu: We are not hearing witnesses now.

The Chairman: The witnesses are in before us. I do think that the fact there was a change of minister does not at this time change the content of the bill. At this point, I do not see any reason to accept this motion.

Mrs. Clancy: Just on a point of order on Mr. Reimer's point of order, Madam Chair, it is my recollection that the motion recalled had to do with the fact that motions should not be made while witnesses were testifying; in other words, disrupting the testimony of witnesses. I specifically stated that I wished to make a preliminary motion before the witnesses were brought forward.

I think, at the very least, the witnesses have not begun to testify. I think this is an unusual situation. We have had a change in ministers. We have a minister who is on public record stating sentiments that are certainly contrary to this bill. I believe that this—

Some hon. members: No, no.

Mrs. Clancy: I can show them to you. I can only say that I think this motion should, at the very least, before the witnesses are called to testify, be brought to a vote.

Mme Gabrielle Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Madame la présidente, je comprends les motifs de ma collègue, mais par respect pour les témoins qui sont prêts à témoigner, je pense qu'il serait possible dans les heures ou les jours qui viennent de discuter de la présence de la ministre. Elle consentirait probablement à venir si on le lui demandait. Je sais qu'il y a eu changement de ministre, mais je n'irai pas jusqu'à dire que la ministre a une opinion opposée. Au contraire! Lors de la dernière fin de semaine, elle a déclaré qu'elle était très à l'aise face à ce projet de loi.

La présidente: Exactement!

Mme Bertrand: Mais de toute façon, cela ne nous empêcherait pas de demander à l'entendre. Mais ce matin, je pense qu'on se doit de tenir cette séance et ce, surtout par respect pour les témoins qui sont ici.

• 1120

Mr. Friesen (Surrey—White Rock): Madam Chairman, it is a long established understanding and tradition that the working of a committee is independent. We are on record as wanting to have the Minister of Justice appear before us again. In fact, it is under our instruction that the Minister of Justice will come back to appear before

[*Traduction*]

Mme Maheu: Pouvez-vous nous donner le texte de la première motion?

La présidente: Le mardi 20 février, Mme Venne a présenté une motion et nous avons convenu de nous abstenir de voter tant que l'audition des témoins ne serait pas terminée.

Mme Clancy: Mais pour l'instant, personne n'est en train de témoigner.

Mme Maheu: En ce moment, nous n'entendons personne.

La présidente: Les témoins sont ici présents. Pour ma part, je ne pense pas que le remplacement du ministre modifie en quoi que ce soit la teneur du projet de loi. Ainsi, je ne vois pas pourquoi j'accepterais cette motion.

Mme Clancy: J'invoque le Règlement relativement au rappel de M. Reimer. Si je me souviens bien, nous avons adopté cette motion pour éviter que les dépositions de nos témoins soient interrompues par des motions. Autrement dit, c'est pour éviter d'interrompre les témoins. Quant à moi, j'ai bien dit que je souhaitais présenter ma motion avant que l'on entame les témoignages.

Les témoins n'ont même pas commencé leur déposition. À mon avis, la situation est exceptionnelle, puisque le ministre a été remplacé et que son successeur a affirmé en public un point de vue contraire à celui qu'exprime le projet de loi. Je pense que cela. . .

Des voix: Pas du tout.

Mme Clancy: J'ai le texte de ses propos. Je me bornerai à ajouter que cette motion devrait, pour le moins, être mise aux voix avant que nous donnions la parole à nos témoins.

Mrs. Gabrielle Bertrand (Brome—Missisquoi): Madam Chairperson, I understand what prompts my colleague to make this request, but in all deference for our witnesses, we should hear them and leave the decision concerning the Minister's appearance for later on today or this week. I am sure the Minister would agree to come if she was asked. I know we have had a change in ministers, but it would be wrong to say that the new minister holds sentiments contrary to this bill. It is the opposite, because during the weekend, she has stated that she was very much at ease with this bill.

The Chairman: Exactly.

Mrs. Bertrand: Nevertheless, that should not prevent us from asking her to appear. This morning, we should go ahead with our agenda in all deference to the witnesses who are called.

M. Friesen (Surrey—White Rock): Madame la présidente, l'usage et la tradition veulent que les délibérations du Comité soient indépendantes. Or, on sait que nous souhaitons que le ministre de la Justice comparaisse devant nous. En fait, c'est parce que nous l'aurons demandé que le ministre viendra témoigner de

[*Text*]

the committee. The committee is independent. We can do as we wish, and it is irrelevant even as to what the new minister has said since she was appointed. It is irrelevant to the workings of the committee. I think Mr. Kaplan would agree with me that this is the tradition of committees.

Mr. Kaplan (York Centre): Madam Chairman, I do not think we should spend a lot of time on this because we do have witnesses who are waiting to be heard, but a very important point has been made by my colleague and I agree with her motion. I think if the minister has been paying any attention to the public reaction to this bill, she will withdraw it.

But what I would like to suggest is that the chairman could, on our behalf, let the minister know that we would be prepared to hear from her at any time that she wanted to come forward. In other words, if we are holding a set of hearings now and she wants to put a position forward, we should not ask her to wait until the end of all the witnesses, which would have been the normal thing with Mr. Lewis before coming back. I think she should know that this committee would welcome her now, particularly if she wants to follow up on her own important speech in the House on the subject of abortion and bring forward changes, or a new bill.

I would be prepared, if my colleague would accept this suggestion, to see the motion withdrawn on the understanding that the chairman will speak to the minister about it and see if she does want to come to the committee earlier than Mr. Lewis would have done.

Mrs. Clancy: I am prepared to go along with that.

The Chairman: Not only would I be willing to accept this suggestion, we already have been in touch with the new minister's office. We all came back yesterday and, let us say, for the first of the week I think people were working on a lot of new important questions and so on. We have not had, at this point, an answer from the minister, but this phone call was put in twice to her office and I would imagine that we will be hearing from her shortly. As soon as I hear, or the clerk hears, we will relay the answer to the committee.

At this point I will rule the motion out of order and we shall proceed.

We then invite Dr. Paul J. Ranalli, who is a neurologist and neuro-ophthalmologist, to speak.

Dr. Paul J. Ranalli (Neurologist and Neuro-ophthalmologist, University of Toronto, Canadian Physicians for Life): Good morning, Madam Chairman, men and women on the committee.

On behalf of our group I want to thank you for taking the time to give us this opportunity to speak before you today. Just before I introduce our group I want to ask Madam Chairman, in light of the delay that has been brought on by this motion being raised, whether we will

[*Translation*]

nouveau. Le Comité est indépendant. Nous pouvons faire à notre gré et nous n'avons pas à tenir compte des propos de la nouvelle ministre, car ils n'ont aucune incidence sur les travaux du Comité. M. Kaplan reconnaîtra sans doute avec moi qu'il s'agit ici d'un usage bien ancré des comités parlementaires.

M. Kaplan (York-Centre): Madame la présidente, il serait dommage que nous perdions du temps là-dessus alors que des témoins attendent. Ma collègue, qui a déposé une motion, a fait valoir un élément très important. Si la ministre a prêté l'oreille à la réaction du grand public à ce projet de loi, elle choisira de le retirer.

Je voudrais proposer que la présidente, au nom des membres du Comité, transmette à la ministre notre souhait de la rencontrer quand cela lui conviendra. En d'autres termes, nous entendons actuellement des témoins, mais si la ministre voulait exprimer un point de vue particulier, il ne faudrait pas lui demander d'attendre que la liste des témoins soit épuisée, ce que nous aurions fait en temps normal avant d'entendre M. Lewis de nouveau. Je pense qu'il faut qu'elle sache que les membres du Comité sont prêts à l'entendre dès maintenant, surtout si elle souhaite développer ce qu'elle a dit dans l'important discours qu'elle a prononcé à la Chambre sur l'avortement, des modifications, possibles, ou d'un nouveau projet de loi.

Si mes collègues retiennent cette suggestion, j'accepterai volontiers que la motion soit retirée, pourvu que la présidente en fasse part à la ministre, qui pourrait envisager de comparaître ici avant le moment où nous avions prévu d'entendre M. Lewis.

Mme Clancy: Cette proposition me convient.

La présidente: Je suis prête à accepter cette proposition, et au demeurant, nous avons déjà pris contact avec le cabinet de la nouvelle ministre. Nous sommes rentrés hier seulement, et il faut dire qu'en ce début de semaine, les gens ont fort à faire. Le cabinet de la ministre ne nous a pas encore répondu, mais nous l'avons déjà contacté à deux reprises, si bien que je suppose qu'elle nous répondra sous peu. Dès que nous aurons des nouvelles, la greffière ou moi-même vous en ferons part.

Pour l'instant, je déclare la motion irrecevable. Nous poursuivons.

J'invite le Dr Paul J. Ranalli, neurologue et neuro-ophtalmologiste, à faire son exposé.

Dr Paul J. Ranalli (neurologue et neuro-ophtalmologiste, Université de Toronto, Canadian Physicians for Life): Bonjour, madame la présidente, mesdames et messieurs.

Au nom de notre groupe, je tiens à vous remercier de nous donner l'occasion d'exprimer notre point de vue. Avant de présenter mes collègues, je voudrais qu'on précise quelque chose, madame la présidente. La motion qui a été présentée tout à l'heure a retardé le début des

[*Texte*]

have the full allotment of time that we had been invited for today?

The Chairman: Oh, yes.

Dr. Ranalli: Thank you. I would like to state that I am Paul Ranalli, the head of this delegation. I am a consulting neurologist in Toronto and I am a lecturer in neurology at the University of Toronto. Our president is Dr. Robert Wally, a professor of obstetrics and gynecology at Memorial University in St. John's, Newfoundland. Dr. Deborah Zeni is a family physician from Georgetown, Ontario. Dr. Williard Johnston is a family physician from Vancouver, British Columbia. Dr. Nancy Olivieri is an assistant professor of pediatrics, hemotology and onocology at the Hospital for Sick Children and a lecturer in pediatrics at the University of Toronto. Finally, there is Dr. Teresa Robinson, a family physician from Caledonia, Ontario.

I want to apologize for two members who were a part of our original delegation and could not make it today; Dr. André Lafrance who is a dermatologist from Ottawa, and the founding member of our organization Canadian Physicians for Life, Dr. Heather Morris, who is an assistant professor of obstetrics and gynecology at Women's College Hospital and a lecturer in obstetrics at the University of Toronto.

• 1125

Once again, Madam Chairman and members, I want to thank you for inviting us today. Our presentation will be brief and it will include both slide and videotape material. I will turn this over at this point to Dr. Johnston.

Dr. Williard Johnston (Family Physician, Vancouver, British Columbia, Canadian Physicians for Life): Madam Chairman and members of the committee, it is certainly my privilege and, I know, the deeply felt privilege of the other members of our delegation to be able to appear in front of you today and to pass along to you what we feel to be the heartfelt and carefully reasoned-out views of the majority of Canadian physicians on this most important topic.

We come to you today with some pertinent and very compelling information. Last summer our organization, Canadian Physicians for Life, was in the position of wanting to know the complexion of opinions among Canadian physicians on the matters of both abortion and society's obligation to the unborn child. Lacking good recent information on this and also noting that previous studies had failed to address the full range of concern on this topic, we commissioned and carried out a survey that we call the Canadian Physicians for Life National Physicians Survey on Abortion.

Let me pause for a moment to familiarize the members with the population statistics of Canada's doctors. There are about 63,000 doctors in Canada. This is the best figure we have. Our survey went to 50,000 of them. There are

[*Traduction*]

délibérations, et je voudrais savoir si on nous donnera quand même le temps qui avait été réservé à notre intention.

La présidente: Assurément.

Dr Ranalli: Merci. Je m'appelle Paul Ranalli et je suis le chef de la délégation. Je suis neurologue consultant à Toronto et je suis chargé de cours en neurologie à l'Université de Toronto. Le président de notre groupe, le Dr Robert Wally, est professeur de gynécologie et d'obstétrique à l'Université Memorial de Saint-Jean de Terre-Neuve. Le Dr Deborah Zeni est médecin de famille à Georgetown, en Ontario. Le Dr Williard Johnston est médecin de famille à Vancouver, en Colombie-Britannique. Le Dr Nancy Olivieri est professeur adjoint en pédiatrie, hématologie et oncologie à l'Hôpital des enfants malades et chargée de cours en pédiatrie à l'Université de Toronto. Le Dr Teresa Robinson est médecin de famille à Caledonia, en Ontario.

Je tiens à présenter les excuses de deux des membres de la délégation qui n'ont pas pu venir aujourd'hui: le Dr André Lafrance, qui est dermatologue à Ottawa, et un des fondateurs de notre organisation, *Canadian Physicians for Life*, le Dr Heather Morris, qui est professeur adjoint en obstétrique et en gynécologie au *Women's College Hospital* et chargé de cours en obstétrique à l'Université de Toronto.

Encore une fois, je tiens à vous remercier de nous avoir invités. Notre exposé sera court, avec diapositives et bande magnétoscopique. Je passe la parole au Dr Johnston.

Dr Williard Johnston (médecin de famille, Vancouver, Colombie-Britannique, Canadian Physicians for Life): Madame la présidente, c'est un privilège pour moi et pour les autres membres de notre délégation de comparaître ici aujourd'hui pour exprimer l'opinion sincère et réfléchie de la majorité des médecins canadiens sur ce sujet d'une importance cruciale.

Nous allons vous présenter des renseignements pertinents et tout à fait percutants. L'année dernière, notre organisation voulait savoir quelle était l'opinion des médecins canadiens face à l'avortement et quant à l'obligation de la société à l'égard de l'enfant à naître. Puisque nous ne possédions pas de renseignements récents et puisque les études précédentes n'avaient pas englobé tout le sujet, nous avons demandé qu'on fasse une enquête, que nous appelons l'enquête sur l'avortement auprès des médecins canadiens menée par la *Canadian Physicians for Life*.

Avant de poursuivre, je voudrais vous donner quelques statistiques sur les médecins au Canada. Il y a environ 63,000 médecins au Canada. C'est le chiffre le plus précis que nous ayons. Notre enquête a contacté 50.000 d'entre

[*Text*]

approximately 45,000 CMA members, and to the best of our knowledge, our survey went to all of them.

Our survey sample of 50,000 was sent out in a single mailing, and the pressures of time did not allow any detailed requests for the answers. Despite this, we achieved better than 20% return. Professional pollsters had advised us that a general questionnaire mailed out to the general public would return 5% and to physicians 3%. Better than 10,000 physicians took the time to go through the 17 questions in our survey.

As a helpful contrast, I would point to the CMA's 1982 survey of approximately 2,200 physicians and the attempt of the CMA in December 1989 to survey the opinions of doctors who perform abortions across Canada, where they managed to achieve approximately 400 replies.

Lest there be any doubt in the minds of the committee members about the representativeness of the respondents to our survey, I offer to you this graphic depiction of the demographic profile of the respondents to our poll. In yellow we have depicted their demographic statistics in the characteristics of age, sex, region of Canada, and area of practice. Juxtaposed against these in green we find the latest CMA count obtained directly from their membership computer in January 1990. I would hope these statistics demonstrate to the members that the profiles of the two population groups are very close.

• 1130

Mrs. Clancy: Excuse me, I do not understand what you mean about the yellow and the green.

Dr. Johnston: The yellow is a bar graph. Against the scale to the left of the graph, the height of the bar represents the percentage of our respondent population who fit in that characteristic. For instance, we see males, 80% of our respondents; females, 20%. Therefore, we can simply compare the group of people on all of the characteristics the CMA used to support the representiveness of its own survey in 1982.

Mrs. Clancy: The first section, which is obviously age, is going up to plus 65. Am I right?

Dr. Johnston: That is right.

Mrs. Clancy: We have male-female and then provinces.

Dr. Johnston: That is right. Then we have area of practice on the right to demonstrate that we have closely congruent population statistics between specialists and generalists, which is family medicine.

[*Translation*]

eux. Environ 45,000 médecins sont membres de l'AMC, et nous sommes à peu près convaincus que notre enquête a atteint tous ceux-là.

Nous avons fait un seul envoi postal adressé à un échantillon de 50,000 médecins, mais les contraintes de temps ne nous ont pas permis de demander des réponses détaillées au questionnaire. Malgré cela, nous avons obtenu 20 p. 100 de réponses. Ceux qui font des sondages de façon professionnelle nous disent qu'en général, un questionnaire envoyé par la poste suscite 5 p. 100 de réponses dans le grand public et 3 p. 100 chez les médecins. Plus de 10,000 médecins ont pris le temps de répondre aux 17 questions de notre enquête.

Voici quelques chiffres pour fins de comparaison. L'enquête menée par l'AMC en 1982 auprès d'environ 2,200 médecins, de même que l'enquête menée par l'AMC en décembre 1989 pour obtenir l'opinion des médecins qui font des avortements au Canada, enquête qui a permis d'obtenir 400 réponses, constituent des points de comparaison.

Pour que vous ne doutiez absolument pas de la représentativité de ceux qui ont répondu au questionnaire que nous leur avons envoyé, permettez-moi de vous présenter cette illustration du profil démographique des gens qui ont répondu à notre sondage. En jaune, vous trouverez les données démographiques concernant l'âge, le sexe, la région, la spécialité. À côté, en vert, vous trouverez les données de l'AMC obtenues directement du fichier informatique de l'association en janvier 1990. J'ose espérer que ces statistiques vous démontrent que les profils des deux groupes sont très proches.

Mme Clancy: Excusez-moi, mais je ne comprends pas le sens que vous donnez au jaune et au vert.

Dr. Johnston: L'histogramme est en jaune. Vous avez, à gauche, une échelle, et la hauteur de la barre représente le pourcentage des répondants qui possèdent cette caractéristique. Par exemple, nous constatons que 80 p. 100 des répondants sont des hommes et que 20 p. 100 sont des femmes. Nous pouvons donc faire des comparaisons en utilisant toutes les caractéristiques qui ont servi à l'Association médicale canadienne pour justifier la représentativité de l'enquête qu'elle a faite en 1982.

Mme Clancy: Dans la première section, qui de toute évidence correspond à l'âge, l'échelle dépasse 65. Ai-je raison?

Dr. Johnston: C'est exact.

Mme Clancy: Nous avons ensuite la répartition entre les hommes et les femmes, puis les provinces.

Dr. Johnston: C'est exact. À droite, nous indiquons les spécialités, ce qui nous permet de démontrer que les statistiques, pour cette population, sont en forte congruence quand on compare les spécialistes aux omnipraticiens, ce qui correspond à la médecine familiale.

[*Texte*]

I would be happy to answer any further concerns the members may have after our presentation.

Mrs. Clancy: I think there are time limitations, Madam Chairman.

Dr. Johnston: Madam Chairman, if I may reply to that, we are fully aware of this and, barring any further questions about the presentation, we will be well within our limitations.

Mr. Kaplan: How long does your presentation take?

Dr. Johnston: Our presentation is designed to fit within 10 to 15 minutes.

Mrs. Clancy: But if I cannot understand the graph, I have to ask a question.

Dr. Johnston: I would like to point out next that when we did the profile on the usually accepted divisions, as previous polls have shown, we see that physicians who feel abortion should be legal in all circumstances are a distinct minority.

Mrs. Maheu: Minority of what?

Dr. Johnston: Of the total group, and the next slide actually explains it very well. When we place those who feel there should be some legal protection in the appropriate bar graph to the right, there is a clear majority.

The next slide demonstrates the answer to the very important question on page 12 of our brief. When abortion is discussed, how important is it that society's obligations to the fetus be considered? The survey revealed that Canadian doctors say that consideration of society's obligation to the fetus is very important in 48% of the answers and somewhat important in 17%. A clear majority of Canadian physicians appear to think that society's obligation to the fetus is an important topic.

The issue of whether abortion is a medical matter must first be addressed with the question of what a medical matter consists of. In usual usage, for something to be a medical matter it must address an illness. When we asked in question 10 of our survey whether physicians consider that the mental stress usually associated with an unwanted pregnancy is a medical illness best treated by abortion, 61% percent of them, a clear majority, said no.

• 1135

Dr. Robert Wally (President, Canadian Physicians for Life): Using some of the authoritative literature that we as

[*Traduction*]

Nous sommes à votre disposition pour fournir les éclaircissements que les députés voudraient avoir après notre exposé.

Mme Clancy: Je crois, madame la présidente, que le temps nous est limité.

Dr. Johnston: Madame la présidente, si vous me permettez de répondre, nous sommes très conscients de cette contrainte, et s'il n'y a pas d'autres questions au sujet de l'exposé, nous pourrons respecter les limites de temps.

M. Kaplan: Votre exposé prendra combien de temps?

Dr. Johnston: Nous avons prévu de 10 à 15 minutes.

Mme Clancy: Mais si je ne peux pas comprendre le graphique, il faut bien que je pose une question.

Dr. Johnston: Permettez-moi de signaler maintenant que lorsque nous avons établi le profil en respectant les catégories généralement acceptées, comme les sondages l'avaient antérieurement démontré, nous avons constaté que les médecins qui estiment que l'avortement devrait être licite en toutes circonstances sont nettement en minorité.

Mme Maheu: Une minorité de quoi?

Dr. Johnston: Une minorité au sein de l'ensemble du groupe, comme ceci apparaît clairement sur la diapositive suivante. Quand nous comptons ceux qui estiment qu'il devrait y avoir une certaine protection légale dans l'histogramme approprié, à droite, ils constituent nettement la majorité.

La diapositive suivante répond à la question très importante qui apparaît en page 12 de notre mémoire. Au cours d'un débat sur l'avortement, quelle importance faut-il accorder aux obligations de la société envers le foetus? L'enquête révèle que 48 p. 100 des médecins canadiens estiment qu'il est très important de tenir compte des obligations de la société envers le foetus, et 17 p. 100 pensent que cette question a une certaine importance. Une nette majorité des médecins canadiens semblent donc croire que les obligations de la société envers le foetus sont une considération importante.

Avant de décider si l'avortement est une question médicale, il faut tout d'abord penser à la définition d'une question médicale. Dans le langage courant, pour que quelque chose devienne une question médicale, il faut qu'il y ait une maladie. Dans notre enquête, la question numéro 10 demandait aux médecins s'ils estimaient que le stress mental généralement lié à une grossesse non désirée constitue une maladie médicale pour laquelle l'avortement constitue le meilleur traitement, 61 p. 100, soit une nette majorité, ont donné une réponse négative.

Dr Robert Wally (président, Canadian Physicians for Life): Nous souhaitons maintenant vous présenter

[*Text*]

physicians use in our training, we would like to put to you the scientific facts.

The California Medical Association stated that the scientific fact, which everyone really knows, is that human life begins at conception and is continuous, whether intra- or extra-uterine, until death.

One of the authoratative texts on embryology states that development begins at fertilization when a sperm fuses with an ovum to form a zygote. This cell is the beginning of a new human life. The text by Williams Obstetrics is used by all residents in training in this country.

Dr. Johnston: In the preface it states:

> Obstetrics is an unusual specialty of medicine. Practitioners of this art and science must be concerned simultaneously with the lives and well-being of two persons; indeed, the lives of two who are interwoven. Hence, the obligation of the obstetrician is clear; the responsibility is enormous.

Dr. Wally: Williams Obstetrics goes on to correct the erroneous assumption that the fetus is a passive player in the whole of this 266 days that it spends during intra-uterine life, growing in intellect and physical size.

Dr. Johnston: To quote:

> Heretofore the fetus commonly was envisioned as a passive passenger of the pregnancy unit. It is now known that this is not the case. It must be emphasized that the fetus is the dynamic force in the orchestration of its own destiny.

Dr. Wally: That destiny, using a very sophisticated hormonal relationship with the mother, leads to the onset of parturition. It is therefore controlling the time at which it comes to be born.

Dr. Johnston: To quote:

> The fetus also is in control of his/her own destiny with respect to the timely onset of parturition, which means labour and delivery.

Dr. Deborah Zeni (Family Physician, Canadian Physicians for Life): It may be persuasive to some, although scientifically illogical, to look towards the formation of major organ systems to determine the moment at which the human fetus acquires sufficient value to warrant its protection from destruction. Even these criteria, however, compel recognition of a fully formed, physical human structure at a remarkably early age.

A child of only 14 weeks gestational age is already fairly well formed, and this is a mere two weeks older

[*Translation*]

quelques faits scientifiques, en faisant appel à des ouvrages faisant autorité et utilisés lors de la formation des médecins.

La *California Medical Association* déclare que la vie humaine commence à la conception et se poursuit, qu'elle soit intra ou extra-utérine, jusqu'à la mort, et présente ceci comme fait scientifique.

L'un des ouvrages d'embryologie faisant autorité nous dit que le développement commence au moment de la fertilisation, quand le zygote est formé par la fusion d'un spermatozoïde et d'un ovocyte. Cette cellule est le début d'une nouvelle vie humaine. L'ouvrage, *Williams Obstetrics*, est entre les mains de tous les internes qui poursuivent leur formation médicale dans notre pays.

Dr Johnston: Nous avons noté certaines remarques dans la préface de cet ouvrage:

> L'obstétrique est une spécialité médicale qui présente des caractéristiques inhabituelles. Les praticiens de cet art et de cette science doivent se préoccuper simultanément de la vie et du bien-être de deux personnes; en fait, ces deux vies sont étroitement liées. Par conséquent, les obligations que l'obstétricien doit respecter sont claires; sa responsabilité est énorme.

Dr Wally: *Williams Obstetrics* veut également rectifier la présupposition erronée qui consiste à percevoir le foetus comme un agent passif tout au long des 266 jours de sa vie intra-utérine pendant laquelle il poursuit sa croissance physique et son développement intellectuel.

Dr Johnston: Je me réfère à cet ouvrage:

> Il fut un temps où il était généralement admis que le foetus n'était qu'un passager passif lors de la grossesse. Nous savons maintenant qu'il n'en est pas ainsi. Il faut souligner que le foetus est l'énergie dynamique qui orchestre sa propre destinée.

Dr Wally: Cette destinée, qui fait appel à des relations hormonales très poussées avec la mère, conduit au début de la parturition. Elle contrôle donc le moment de l'accouchement naturel.

Dr Johnston: Je reviens à l'ouvrage précité:

> Le foetus dirige également sa propre destinée en ce qui concerne le début opportun de la parturition, c'est-à-dire le travail et l'accouchement.

Dr Deborah Zeni (médecin de famille, Canadian Physicians for Life): Certains pourraient être convaincus, bien que ce soit illogique du point de vue scientifique, de l'importance de déterminer la présence de systèmes organiques importants afin de définir le moment où le foetus humain a acquis suffisamment de valeur pour que cela justifie sa protection d'une destruction. Toutefois, même ce genre de critères nous forcent à reconnaître la présence d'une structure physique humaine complètement formée à un stade remarquablement précoce.

Un enfant de seulement 14 semaines, en termes gestationnels, est déjà assez bien formé, et ceci n'est que

[*Texte*]

than the average age of most aborted fetuses. Even a child of 21 weeks gestational age could be aborted if we do not have protection for our pre-born children.

[*Video Presentation*]

• 1140

Dr. Ranalli: Madam Chairman, you have just seen an ultrasound of a fetus which is 12 weeks gestational age.

To conclude, we have presented the medical facts as we learned them and the medical issues we deal with daily.

Regarding Bill C-43, we feel that there is an inadequate medical definition of maternal health and that this seriously flaws the proposed legislation.

We would say, however, that we recognize and appreciate the elimination of the gestational approach, which had no basis in scientific fact, and the recognition then that whatever value is placed on gestation of the unborn child is recognized at all stages.

We ask the Canadian government to place the necessary limits on the practice of abortion so that the focus of our compassion and care can be redirected towards both the mother and her unborn child.

To this end, we would ask that you respectfully accept the amendment we propose, and I will read it into the record. This is a proposed amendment to Bill C-43. In the interests of the translation into French, I will read it *in toto*.

287.(1) Every person who induces an abortion on a female person is guilty of an indictable offence and is 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 certifies in writing that, in his or her opinion, if the abortion were not induced

(a) the life or health of the female person would be seriously threatened and

(b) there is no other generally accepted medical procedure or therapy for treating the health risk that is likely to save the life or health of the female person.

(2) The medical practitioner who issues a certificate pursuant to subsection (1) shall forthwith file a copy of that certificate with the authority responsible for licensing medical practitioners in the province or territory in which the medical practitioner practises.

(3) For the purposes of this section, "health seriously threatened" means, for greater certainty, serious, permanent or life-threatening risk to the physical or mental 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; "abortion" means the deliberate destruction of a human fetus by any means, including surgical,

[*Traduction*]

deux semaines de plus que l'âge moyen de la plupart des foetus avortés. Même un enfant de 21 semaines, en termes gestationnels, pourrait être avorté si les enfants à naître ne sont pas protégés.

[*Présentation d'une bande vidéo*]

Dr Ranalli: Madame la présidente, vous venez tout juste de voir l'échographie d'un foetus âgé de 12 semaines.

Nous vous avons donc présenté les faits médicaux tels que nous les avons constatés et les problèmes médicaux auxquels nous devons faire face quotidiennement.

Nous estimons que le projet de loi C-43 donne une définition médicale inadéquate de la santé maternelle, ce qui constitue une lacune importante du projet de loi.

Nous sommes cependant heureux qu'on ait éliminé dans le projet de loi l'approche fondée sur la période de gestation, qui n'avait aucun fondement scientifique, et que la valeur accordée à la gestation du foetus soit reconnue à toutes les étapes.

Nous demandons au gouvernement canadien d'imposer les limites nécessaires à la pratique de l'avortement pour que notre compassion et nos soins s'adressent à la fois à la mère et à l'enfant qu'elle porte.

À cette fin, nous vous demandons respectueusement d'adopter l'amendement que nous vous proposons. Je vais vous le lire aux fins du compte rendu. Il s'agit d'un amendement proposé au projet de loi C-43. Afin qu'il soit traduit en français, je vais vous le lire en entier.

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 et qui certifie par écrit que, sans l'avortement,

a) la santé ou la vie de la personne du sexe féminin serait gravement menacée et

b) il n'existe pas d'autre intervention ou thérapie médicale généralement acceptée pour traiter le risque pour la santé qui pourrait sauver la vie ou la santé de la personne du sexe féminin.

(2) Le médecin qui délivre un certificat conformément au paragraphe (1) doit aussitôt remettre une copie de ce certificat à l'administration régissant la profession médicale au médecin dans la province ou le territoire où il exerce.

(3) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article. «Santé gravement menacée» s'entend, pour une plus grande certitude, d'un risque grave, permanent ou fatal pour la santé physique ou mentale. «Médecin» s'entend d'une personne qui a le droit d'exercer la médecine en vertu des lois de la province où elle provoque l'avortement. «Avortement» s'entend de la destruction intentionnelle d'un foetus humain par

[*Text*]

chemical, manipulative or traumatic at any stage after conception; "opinion" means any opinion formed using generally accepted standards of the medical profession.

We ask that subsection 287.(3) of the bill be deleted and we ask that section 288 be enacted as proposed.

We have heard the words of Madam Justice Bertha Wilson, who has said in a Supreme Court decision on Morgentaler:

> But I believe that the main objective advanced to justify a restriction on the pregnant woman's section 7 right is the protection of the fetus. I think this is a perfectly valid legislative objective.

We would ask then that the power of government accept our amendments and recognize that it will ensure the health and life of both the pregnant woman and the human fetus at all stages of pregnancy. We feel that both of these persons in a pregnancy deserve such protection.

This concludes our formal presentation. Once again, Madam Chairman and members, we thank you.

• 1145

Mrs. Clancy: I would like to welcome you to our committee, doctors.

When you were doing your slide presentation, you used percentages except in one case. When you referred to the CMA—I believe it was the small green circles—you said 400 doctors responded. You did not use percentages in that case, so it is 400 out of how many?

Dr. Johnston: The CMA sent out a letter to the chiefs of staff of all hospitals in Canada requesting that they distribute the questionnaire, which was a questionnaire asking whether they would feel harassed under the legislation.

The letter requested that the chiefs of staff distribute that questionnaire to all doctors who perform abortions. The CMA's own estimation is that this constitutes about 800 physicians in Canada and the CMA, using that, got 50%.

The letter invited members who did not have enough questionnaire sheets to xerox more if they wanted them. It was a fairly informal poll.

Mrs. Clancy: It was 50%—

Dr. Johnston: Of the doctors who perform abortions in Canada.

Mrs. Clancy: It was a higher response indeed than your own response.

Dr. Johnston: It was targeted at that portion of the doctors in Canada who perform abortions and it was

[*Translation*]

quelque moyen que ce soit, notamment la chirurgie, un produit chimique, la manipulation, ou tout autre moyen traumatique, à n'importe quelle étape suivant la conception. «Conclusion» s'entend d'un avis formé selon les normes généralement admises dans la profession médicale.

Nous demandons que le paragraphe 287.(3) du projet de loi soit supprimé et que l'article 288 soit adopté tel que proposé.

Le juge Bertha Wilson a déclaré ce qui suit dans une décision de la Cour suprême dans l'affaire Morgentaler:

> Je crois que le principal argument avancé pour justifier une restriction du droit de la femme enceinte en vertu de l'article 7 est la protection du foetus. Il s'agit à mon avis d'un argument législatif tout à fait valable.

Nous demandons alors que le gouvernement accepte nos amendements et reconnaisse qu'il veillera à la vie et à la santé de la femme enceinte et du foetus à toutes les étapes de la grossesse. Nous estimons que ces deux personnes doivent être protégées au cours de la grossesse.

Voilà qui conclut notre exposé officiel. Encore une fois, madame la présidente et membres du Comité, nous vous remercions.

Mme Clancy: Je vous souhaite la bienvenue à notre Comité.

Lorsque vous nous avez présenté vos diapositives, vous avez cité des pourcentages, sauf dans un cas. Lorsque vous avez parlé de l'AMC—je crois que c'étaient de petits cercles verts—vous avez dit que 400 médecins ont répondu. Mais vous n'avez pas donné de pourcentage. Il s'agit de 400 médecins sur combien?

Dr Johnston: L'AMC a fait parvenir aux chefs du personnel de tous les hôpitaux du Canada une lettre leur demandant de distribuer le questionnaire. Il s'agissait d'un questionnaire leur demandant s'ils se sentiraient harcelés par le nouveau projet de loi.

Dans cette lettre, l'AMC demandait à tous les chefs du personnel de distribuer le questionnaire à tous les médecins qui pratiquent des avortements. L'AMC estime qu'environ 800 médecins pratiquent l'avortement au Canada, ce qui signifie que 50 p. 100 ont répondu.

La lettre invitait les membres qui n'avaient pas suffisamment de questionnaires à les photocopier s'ils le désiraient. Il s'agit d'un sondage assez informel.

Mme Clancy: Vous avez dit 50 p. 100. . .

Dr Johnston: Des médecins qui pratiquent des avortements au Canada.

Mme Clancy: Cet indice de réponse est plus élevé que celui que vous avez obtenu pour votre propre sondage.

Dr Johnston: Ce questionnaire s'adressait aux médecins canadiens qui pratiquent des avortements, et il leur a été

[*Texte*]

distributed to them through the chiefs of staff of hospitals across Canada.

Mrs. Clancy: Secondly, with reference to the quotation you used, I believe from a California medical dictionary, about the fact that everybody recognizes that life begins at conception. . . Was that where the—

Dr. Wally: It comes from the medical association—

Mrs. Clancy: I wonder if you can tell me whether you consider sperm and or ova to be life as well.

Dr. Wally: Not in the complete human sense. As we pointed out in the embryology slide, the human being comes together when the chromosomal contribution from the sperm and the ovum come. During that time, as we understand it, that is when the human being becomes.

Mrs. Clancy: So sperm and ova are not—

Dr. Wally: The human cell is specifically designed to carry the genetic material from—

Mrs. Clancy: Are they living cells?

Dr. Wally: Only in the sense that they are designed to carry, for a small period of time, the genetic material from that particular individual.

Mrs. Clancy: So would you all agree that they are not living cells?

Dr. Teresa Robinson (Canadian Physicians for Life): Excuse me. They are as living as the cells in your skin or the cells in your gut. Those are all living cells with a specific purpose.

Mrs. Clancy: So they are living cells.

Dr. Robinson: Yes. The same, as I say, as your skin or your other—

Dr. Ranalli: Just to follow up on that, those cells actually have 23 chromosomes plus the sex chromosome, which is half the number of chromosomes in any unique individual person.

Dr. Zeni: Following up from that, when those 23 chromosomes meet they do not just go together and shake hands. They actually intermingle and a new human being which is distinct and unique is formed. It is not half mom and half dad. It is a distinct, unique human being that is formed at the time of fertilization.

Mrs. Clancy: On your amendments, I would refer you to halfway down the page to what we would call the definitions section. You have "health seriously threatened means for greater certainty serious permanent or life-threatening risk to physical or mental health". I wonder if you would tell us what exactly you mean by "mental health". Are you saying that an abortion would be permissible if there were an absolute risk of the mother becoming medically insane or legally insane?

[*Traduction*]

distribué par l'intermédiaire des chefs du personnel de tous les hôpitaux canadiens.

Mme Clancy: Deuxièmement, vous citez, je crois, un dictionnaire médical californien, lorsque vous dites que tout le monde reconnaît que la vie commence dès la conception. . . Est-ce là que. . .

Dr Wally: Cela provient de l'association médicale. . .

Mme Clancy: Est-ce que vous considérez le spermatozoïde et l'ovule comme étant également un être humain?

Dr Wally: Pas au sens d'un être humain complet. Comme nous vous l'avons fait remarquer lorsque nous vous avons présenté la diapositive sur l'embryologie, l'être humain commence à exister quand l'ovule et le spermatozoïde s'unissent pour former un seul oeuf fécondé. C'est à ce moment-là que l'être humain commence à exister.

Mme Clancy: Le spermatozoïde et l'ovule ne sont donc pas. . .

Dr Wally: La cellule humaine est spécifiquement conçue pour porter le matériel génétique de. . .

Mme Clancy: Sont-elles des cellules vivantes?

Dr Wally: Uniquement en ce sens qu'elles sont conçues pour porter, pendant une courte période, le matériel génétique d'un individu.

Mme Clancy: Vous convenez donc tous qu'il ne s'agit pas de cellules vivantes?

Dr Teresa Robinson (Canadian Physicians for Life): Excusez-moi. Ces cellules sont tout autant vivantes que n'importe quelle autre cellule de votre corps. Toutes ces cellules vivantes ont un rôle précis à jouer.

Mme Clancy: Il s'agit donc de cellules vivantes.

Dr Robinson: Oui. Tout comme celles qui composent votre peau ou tout autre. . .

Dr Ranalli: Ces cellules comptent en fait 23 chromosomes en plus du chromosome qui détermine le sexe, ce qui représente la moitié du nombre total des chromosomes chez une personne.

Dr Zeni: Lorsque ces 23 chromosomes se rencontrent, ils ne vont pas tout simplement se serrer la main. Ils se mélangent pour former un nouvel être humain qui est distinct et unique. Ce n'est pas moitié maman et moitié papa. Au moment de la fertilisation, c'est un être unique et distinct qui se forme.

Mme Clancy: En ce qui concerne vos amendements, j'aimerais que vous vous reportiez vers le milieu de la page, à la section des définitions. Vous dites que la «santé gravement menacée» s'entend, pour une plus grande certitude, d'un risque grave, permanent ou fatal pour la santé physique ou mentale. Pouvez-vous me dire exactement ce que vous entendez par «santé mentale»? Voulez-vous dire qu'un avortement serait permis s'il y avait un risque absolu que la mère perde la raison du point de vue médical ou légal?

[*Text*]

For greater certainty, legally insane means briefly that a person does not know the nature and qualify of the acts that he or she would perform. I do not know what medically insane means.

Dr. Ranalli: This legislation would ensure that whenever the life and health are seriously threatened either physically or mentally in a pregnant woman... would always allow for whatever intervention is necessary.

There are interventions that sometimes require medical or surgical treatment, which may result in the unintended and tragic demise or injury to the fetus. If it is necessary to treat any serious health risk, the doctor must always act to save one life rather than lose two, when it is directly threatened.

With regard to mental health, we feel that mental health issues are important and should be looked at in that context.

We would also try to use the treatment of choice for any health risk such as depression. It would make sense to us that the psychotherapy and medical treatments known to be successful in depression would be the ones that would be applied.

• 1150

Dr. Johnston: In order for abortion to be considered a medical matter a medical decision must be involved. In other words, whenever a range of therapies is available for a pathological condition, a medical matter, in order to be proper, must choose the best. I would direct you to paragraph 287.(b).

Mrs. Clancy: With the greatest respect, you are not answering my question. I guess what I want from you is, if you can... Perhaps this is not done in medical terminology; it is done in legal terminology. We tend to attempt to teach by example. When teaching in a law school, you use situational ethics, if you will.

What I am saying is, obviously, if this became law I would interpret this as that there would be certain times when an abortion would be legal for reasons of the preservation of mental health. Now, I realize you have said "serious, permanent, or life-threatening risk". "Serious" and "permanent" are obviously the words that would give us the most difficulty in interpretation here.

I am presuming that a life-threatening risk to mental health, correct me if I am wrong, would be that the continuation of the pregnancy would create suicidal tendencies in the mother, or something like that. As to "serious or permanent", could you give me an example of a serious or permanent risk to mental health?

Dr. Robinson: In my experience, and also in some of the data that has been collected, if you are talking about a woman who is in a psychologically unstable situation abortion actually will worsen that situation.

[*Translation*]

Pour plus de certitude, lorsqu'une personne perd légalement la raison, cela signifie qu'elle ne connaît pas la nature des actes qu'elle pourrait commettre. Je ne sais pas ce que l'on entend par perdre médicalement la raison.

Dr Ranalli: Le projet de loi garantirait que l'on puisse pratiquer une intervention au besoin lorsque la vie et la santé physique ou mentale d'une femme enceinte sont gravement menacées.

Il existe des interventions qui exigent parfois un traitement médical ou chirurgical qui peut involontairement blesser le foetus ou causer sa mort. S'il est nécessaire de traiter un risque grave pour la santé, le médecin doit toujours agir pour sauver une vie plutôt que d'en perdre deux, lorsque celle-ci est directement menacée.

Pour ce qui est de la santé mentale, nous estimons que les problèmes de santé mentale sont importants et devraient être envisagés dans ce contexte.

Nous tenterions également d'utiliser le traitement de choix pour tout risque à la santé, tel que la dépression. Il nous semble logique de recourir à la psychothérapie ou aux traitements médicaux reconnus comme efficaces dans les cas de dépression.

Dr Johnston: Pour qu'un avortement soit considéré comme une question médicale, il faut qu'une décision médicale soit prise. En d'autres termes, il faut choisir la meilleure thérapie disponible pour traiter un problème pathologique. Je vous renvoie au paragraphe 287.b).

Mme Clancy: Sauf votre respect, vous ne répondez pas à ma question. Je veux que vous me disiez... Cela ne se voit peut-être pas en terminologie médicale, mais plutôt en terminologie juridique. On a tendance à essayer d'enseigner en donnant des exemples. Dans une faculté de droit, on se sert d'exemples d'éthique de situation, si vous voulez.

Si l'amendement que vous proposez était adopté, voici la façon dont je l'interpréterais: un avortement pourrait être parfois légal afin de préserver la santé mentale. Je sais que vous avez parlé de risque «grave, permanent ou fatal». «Grave» et «permanent» sont les termes qui seraient les plus difficiles à interpréter.

Corrigez-moi si j'ai tort, mais je présume qu'un risque fatal pour la santé mentale ferait en sorte que la poursuite de la grossesse créerait des tendances suicidaires chez la mère, ou quelque chose du genre. Mais pouvez-vous me donner un exemple d'un risque grave ou permanent pour la santé mentale?

Dr Robinson: D'après mon expérience, et d'après certaines données qui ont été recueillies, l'avortement aggravera la situation d'une femme qui est phychologiquement instable.

[*Texte*]

Mrs. Clancy: No, that is not what I am asking. I am asking you to give me a situation in which abortion would make it better.

Dr. Robinson: You are asking for my personal experience, and I cannot think of any such situation.

Mrs. Clancy: Well, can any of you? I mean, it is your amendment. You have put it in that there could be a serious or permanent risk to mental health, and what I am asking is, could you give me an example?

Dr. Zeni: What we are trying to do in this amendment is to assure women they have nothing to fear with our amendment in terms of safety to their health, whether it be mental or physical.

Mrs. Clancy: Well, then it should not be there, should it? I mean, if there is no risk. . .

Dr. Zeni: Yes. To be complete, I think you appreciate as well as I do that we need to be complete when we deal with these things. If we did not put it in your question would be the opposite.

Mrs. Clancy: Are you telling me that you six doctors sitting here at this committee are saying that none of you have any experience or any knowledge of a serious or permanent risk to mental health that can be created by an unwanted pregnancy?

Dr. Zeni: I think we are saying to you that in our experience as women and men, and as physicians, we ourselves do not see the need for abortion in the majority of the cases when dealing with mental health.

Indeed I have in my practice a woman who had a very, very severe psychosis during her pregnancy that lasted with her first pregnancy for a year afterwards. When she went on with her second pregnancy the treatment of choice was not an abortion but to treat the psychosis. When we treated the psychosis appropriately she did well. She stayed at home, she stayed with her family, she delivered a healthy normal baby, and managed to cope well as a mother.

Mrs. Clancy: In other words, you are telling us you are just putting it in there as a possible escape clause in case, but none of you as physicians can contemplate in the present circumstances any serious or permanent risk to mental health.

Dr. Johnston: That would be incomplete and incorrect. I call your attention to the concept that we are not saying there are no risks, that a woman who was distraught because she was faced with an unwanted pregnancy could not be a risk to herself. We are saying that as physicians in treating this person abortion would not be the treatment of choice, and we have studies to demonstrate that.

Mrs. Clancy: Well, with respect, that is not what your amendment says. Thank you.

[*Traduction*]

Mme Clancy: Non, ce n'est pas ce que je vous demande. Je vous demande de me donner un exemple où l'avortement pourrait améliorer sa situation.

Dr Robinson: Je ne peux vous donner aucun exemple d'une telle situation, d'après mon expérience personnelle.

Mme Clancy: Est-ce que l'un d'entre vous peut m'en donner un? Écoutez, il s'agit de votre amendement. Vous dites qu'il pourrait y avoir un risque grave ou permanent pour la santé mentale, et je vous demande de me donner un exemple.

Dr Zeni: Dans cet amendement, nous voulons assurer aux femmes qu'elles n'ont rien à craindre pour ce qui est de leur santé mentale ou physique.

Mme Clancy: Eh bien, s'il n'y a pas de risque, on ne devrait pas le mentionner, n'est-ce pas?

Dr Zeni: Oui. Pour être complet. Je pense que vous comprenez aussi bien que moi que cela est nécessaire lorsqu'il est question de ce genre de choses. Si nous n'en parlions pas, vous nous poseriez la question contraire.

Mme Clancy: Voulez-vous dire que nous avons six médecins devant nous, et qu'aucun d'entre vous, d'après son expérience, n'a connu ou entendu parler de risque grave ou permanent pour la santé mentale pouvant être causé par une grossesse non désirée?

Dr Zeni: Ce que nous voulons dire, c'est que d'après notre expérience en tant qu'hommes et femmes, et en tant que médecins, nous ne voyons pas la nécessité de l'avortement, dans la plupart des cas, pour des raisons de santé mentale.

J'ai eu effectivement une patiente qui a souffert d'une psychose extrêmement grave au cours de sa grossesse, psychose qui s'est prolongée un an après sa première grossesse. Au cours de sa deuxième grossesse, le traitement choisi n'a pas été l'avortement, mais bien de traiter la psychose. Grâce au traitement approprié de sa psychose elle se portait bien. Elle est restée à la maison, avec sa famille, elle a eu un bébé normal et en santé, et elle a réussi à assumer son rôle de mère.

Mme Clancy: En d'autres termes, vous nous dites qu'il s'agit d'un article de sauvegarde, mais qu'aucun de vous, en tant que médecin, ne peut envisager dans les circonstances actuelles qu'une grossesse puisse présenter un risque grave ou permanent pour la santé mentale.

Dr Johnston: Cela serait incomplet et incorrect. Nous ne disons pas qu'il n'y a pas de risque, qu'une femme qui est affolée devant une grossesse non désirée ne pourrait pas représenter un risque pour elle-même. Nous disons qu'en tant que médecins traitant cette personne, l'avortement ne serait pas le traitement de choix, et nous avons des études pour le prouver.

Mme Clancy: Sauf votre respect, ce n'est pas ce que dit votre amendement. Merci.

[*Text*]

Dr. Johnston: With respect, I would hold that our amendment in paragraph 287.(b) does say that.

• 1155

Dr. Ranalli: Physicians practise medicine differently across the country. We would not want to tell physicians how to practise medicine or how to interpret clinical events in front of them. A law may allow for physicians to have some latitude in the way they practise medicine and we might chose to practise medicine differently, but we have to look at what is good for the woman's health. *The Comprehensive Handbook of Psychiatry*, which is mentioned in the brief, states:

> Psychiatric indications for therapeutic abortion did not stand the test of scrutiny. Women suffering from psychiatric illness before abortion showed no significant improvement after abortion. Women who are psychologically vulnerable were more apt to develop psychiatric symptoms after abortion. Women with severe psychiatric problems handled the abortions least well.

So an amendment is something that would be enacted in law.

Mrs. Clancy: Again, your amendment is therefore meaningless.

Dr. Ranalli: We would choose to treat women properly when depressed.

Mrs. Clancy: Then take the reference out of your amendment. It should not be there.

Dr. Johnston: I would say again, with all due respect to the strongly held opinions of the hon. member, that we cannot take anything out of our amendment that would detract from good medical practice.

I must reiterate that in order for something to be a medical matter the range of available therapies must be reviewed and nothing in the literature that is known to be harmful must become the preferred treatment; rather treatments generally recognized to be good treatments for that health risk must be employed. To do anything else is a failure of good medical practice.

Mme Lise Bourgault (députée d'Argenteuil—Papineau): Merci, madame la présidente.

J'aimerais aussi souhaiter la bienvenue aux membres de la délégation des Physiciens canadiens pour la vie. Je suis complètement en désaccord avec votre position, et vous allez bien le comprendre. Je croyais que lorsque j'allais personnellement voir un médecin, c'était en vue d'un acte médical, et non pas pour me faire donner des cours de paternalisme ou *whatever*, ce qui est dépassé.

[*Translation*]

Dr Johnston: Sauf votre respect, je maintiens que c'est exactement ce que stipule notre amendement au paragraphe 287.b).

Dr Ranalli: Les médecins pratiquent la médecine de différentes façons au pays. Nous n'aimerions pas dire aux médecins comment pratiquer la médecine ou comment interpréter les cas cliniques auxquels ils doivent faire face. Une loi peut permettre aux médecins d'avoir une certaine marge dans la façon dont ils pratiquent la médecine, et nous pouvons choisir de pratiquer la médecine différemment, mais nous devons tenir compte de ce qui est bon pour la santé de la femme. Le *Comprehensive Handbook of Psychiatry*, qui est mentionné dans notre mémoire, signale:

> Les prétextes psychiatriques en faveur de l'avortement thérapeutique ont succombé à l'examen. Les femmes qui souffrent de maladies psychiatriques avant l'avortement n'accusent aucune amélioration importante après l'intervention. Celles qui sont psychologiquement fragiles ont une tendance plus marquée à développer des symptômes psychiatriques après l'avortement. Les femmes qui affrontent moins bien l'avortement sont celles qui souffrent de graves troubles psychiatriques.

Donc, un amendement est une chose qui aurait force de loi.

Mme Clancy: Encore une fois, par conséquent, votre amendement est dénué de sens.

Dr Ranalli: Nous choisirions de traiter les femmes comme il se doit lorsqu'elles souffrent de dépression.

Mme Clancy: Alors retranchez cette partie de votre amendement. Elle est inutile.

Dr Johnston: Je respecte l'opinion de l'honorable députée, mais je répète que nous ne pouvons retrancher quoi que ce soit de notre amendement sans porter atteinte aux bonnes pratiques médicales.

Je répète qu'il faut tenir compte de toutes les thérapies connues et qu'aucune pratique reconnue comme nocive ne doit devenir le traitement choisi; il faut plutôt employer les bons traitements généralement reconnus pour ce risque à la santé. Choisir un autre traitement constituerait un manquement aux bonnes pratiques médicales.

Mrs. Lise Bourgault (Argenteuil—Papineau): Thank you, Madam Chairman.

I would also like to welcome the representatives of Canadian Physicians for Life. I totally disagree with your position, and you will understand why. I thought that when I personally went to see a doctor, it was for him to perform a medical act, and not to give me a course on paternalism or whatever, something that is totally out of date in my opinion. I do not understand at all. How can

[*Texte*]

d'après moi. Je ne comprends pas du tout. Comment pouvez-vous préconiser cela: «la santé sérieusement en danger»?

Pour continuer dans la même veine que ma collègue d'Halifax, je vous demande: Devant une enfant de 13 ans qui est enceinte de son père, comment est-ce que vous réagissez? Cette enfant-là veut se faire avorter de ce fetus de 12 semaines et qui est la vie. C'est son père qui l'a mise enceinte. Qu'est-ce que vous faites?

Dr. Ranalli: The member has raised the issue of incest, which I think is one of the greatest tragedies in medicine and in society. We must look at incest for what it is, which is a disease of the family, that has tragically violated the young woman-child.

One must look at the most effective treatment, at whether an abortion for that young woman would really treat the devastating psychological effects present, and at whether treating the abortion with quick dispatch and returning her to the family would allow that family situation to continue.

Mme Bourgault: Qui êtes-vous? Qui êtes-vous pour imposer ce genre d'idée sur une pauvre enfant de 13 ans? Et sur une femme? Dans le cas d'une femme qui se fait violée par six hommes, l'un après l'autre, que faites-vous d'elle, si elle veut un avortement? Parce qu'elle ne peut pas, pour toutes sortes de raisons, avoir cet enfant-là! Je trouve que vous exagérez. Cela n'a pas de bon sens. Vous êtes médecins! Qu'est-ce que vous me répondez quand je vous dis que bien des femmes qui se trouvent enceintes ont de la misère à vous parler, vous les docteurs, car vous êtes trop pressés? Elles disent qu'elles n'ont pas suffisamment d'aide de la part de leur médecin. Parce que la carte, hein, ça y va! Je trouve que vous exagérez, ce n'est pas possible.

Mrs. Clancy: Bravo!

Mrs. Maheu: Bravo!

Dr. Robinson: Madam Chairman, may I speak to that issue? It is our committee.

I am a family physician who deals with that kind of young unfortunate woman. I work in a family planning clinic in my local area and these young women need. . . not a quick termination of an unwanted pregnancy.

We, as a Canadian society, have responsibilities to support that person, to make sure that children are protected against incest and to protect our women against rape. But it seems to me a person who has been put in a violent home situation or a woman who has been violated by rape, the last thing that person needs is another violation: the removal of that child from her womb. That is how I see the abortion would react on that person.

[*Traduction*]

you advocate such a concept: «health seriously threatened»?

I would like to pursue to the same matter raised by my colleague from Halifax and ask you the following: How do you react when a 13 year-old child is pregnant with her father's baby? That child who is carrying a 12 week-old foetus. which is a human being, wants an abortion. She is carrying her father's child. What do you do?

Dr Ranalli: La députée a soulevé le problème de l'inceste, qui est l'une des plus grandes tragédies de la médecine et de la société. Lorsqu'une jeune femme enfant se fait violer tragiquement de cette façon, nous devons considérer l'inceste pour ce que c'est, c'est-à-dire une maladie de la famille.

Nous devons envisager le traitement le plus efficace, voir si l'avortement serait un traitement vraiment efficace des effets psychologiques destructifs et si, en choisissant l'avortement, qui règlerait rapidement le problème, puis en renvoyant la jeune fille dans sa famille, on ne laisse pas ensuite persister cette situation familiale.

Mrs. Bourgault: Who are you? Who are you to impose such a concept to a poor 13 year-old child, and to a woman? In the case of a woman who has been violated by six men, one after the other, what do you do if she wants an abortion? Because she cannot, for many reasons, have that child! You are going too far. It does not make sense. You are physicians! What do you have to say when I tell you that many women who are pregnant cannot talk to you, physicians, because you are too much in a hurry? They say they do not get enough help from their physician. Because you are turning them out one after the other! I think you have gone too far.

Mme Clancy: Bravo!

Mme Maheu: Bravo!

Dr Robinson: Madame la présidente, puis-je répondre à cette question? Il s'agit de notre comité.

En tant que médecin de famille, je traite des jeunes femmes qui se trouvent dans ce genre de situation malheureuse. Je travaille dans une clinique de planning familial dans ma région, et ces jeunes femmes ont besoin. . . non pas qu'on mette fin à une grossesse non désirée.

En tant que société canadienne, nous avons la responsabilité d'appuyer cette personne, de nous assurer que les enfants sont protégés contre l'inceste et que nos femmes sont protégées contre le viol. Mais il me semble que pour une femme qui connaît la violence à la maison, ou pour une femme qui a été violée, la dernière chose dont elle a besoin est un autre viol: que l'on arrache cet enfant de son utérus. À mon avis, c'est ainsi que cette personne percevrait l'avortement.

[*Text*]

• 1200

I have counselled some of these women who come back later, and I am not convinced terminating that pregnancy, even though it has been labelled an "unwanted pregnancy", is in the best interests of that person. I have seen these women. I have counselled them. What often happens is that the guilt and the remorse they have about the termination of that pregnancy... and remember, you are talking not about calm, collected women, you are talking about women who are very, very—

Mrs. Maheu: Any woman.

Dr. Robinson: —emotionally distraught at this time. I do not feel an abortion is in their best interests. I am a physician. My primary concern is to do no harm. I will not do something to somebody that I think is against their better interest.

Dr. Ranalli: Just to call it from the male point of view, for the male who is committing the incest perhaps the most effective thing for him is to have an abortion obtained, perhaps secretly, and have the woman returned to the same family situation without anyone in the community, perhaps without even her doctor, knowing. In fact, perhaps the recognition of the pregnancy is the cry for help that will break the cycle of incest and have her removed from that family, rather than the convenient answer—

Mrs. Clancy: Have a nice nine months.

Dr. Ranalli: —which is probably more convenient for the male than for the woman.

Dr. Zeni: It has been shown in cases of incest that the young women—the children, actually—often do not report the pregnancy to their parents until long into their pregnancy, for the sole reason... As one 14-year-old said to me, doctor, if I did not tell anybody, then nobody would know I was pregnant and nobody could do something about the situation at home.

Dr. Johnston: The rarity of this situation I will leave aside for the moment, and the invalidity of this situation in setting the health policy for an entire nation. It is a tragedy we do not wish to minimize. But I would like to point out that once the rape or incest has occurred and conception has occurred, we cannot go back in time. We sympathize with the indignation of the hon. member.

Would it not be wonderful if we could go back in time and reverse the process of events and unmake that human being? Unfortunately, as you have seen on the video screen, that child is in existence. There is nothing we can do to unmake its existence. We can either help that child, the young girl who has been violated, to be the mother of a live baby, or we can make her, in retrospect, the mother of a child that was killed. We cannot simply go back.

Mr. Reimer: Madam Chairman, I welcome the delegation to us today and thank them for the brief and

[*Translation*]

J'ai conseillé certaines de ces femmes qui reviennent après, et je ne suis pas convaincue que mettre fin à cette grossesse, même s'il s'agit d'une grossesse non désirée, est dans le meilleur intérêt de cette personne. Souvent, elles ressentent de la culpabilité et du remords parce qu'elles ont mis fin à leur grossesse. Il ne faut pas oublier qu'il ne s'agit pas de femmes calmes et posées, mais bien de femmes qui ont énormément...

Mme Maheu: N'importe quelle femme.

Dr Robinson: ... de problèmes émotionnels. Je ne pense pas que l'avortement soit dans leur intérêt. Je suis médecin. Ma première responsabilité est de ne pas faire de tort. Je ne ferai pas quelque chose à une personne si j'estime que cela va à l'encontre de son meilleur intérêt.

Dr Ranalli: Pour l'homme qui est coupable d'inceste, la situation la plus idéale pour lui est que cette femme obtienne un avortement, peut-être secrètement, et qu'elle revienne dans sa famille sans que quiconque le sache dans son entourage, peut-être même sans même que son médecin le sache. En fait, la grossesse est peut-être le moyen d'aller chercher de l'aide pour briser le cycle de l'inceste et faire en sorte que cette jeune femme ne retourne pas dans sa famille, plutôt que de recourir à la solution facile...

Mme Clancy: Neuf mois agréables.

Dr Ranalli: ... qui fait sans doute davantage l'affaire de l'homme que de la femme.

Dr Zeni: Il a été prouvé que dans les cas d'inceste, les jeunes femmes—les enfants, en fait—ne signalent leur grossesse à leurs parents qu'après plusieurs mois de grossesse, pour la seule raison... Une jeune fille de 14 ans m'a dit que si elle ne le disait à personne, alors personne ne saurait qu'elle est enceinte et personne ne pourrait faire quelque chose pour changer la situation familiale.

Dr Johnston: Cette situation est rare, et lorsqu'on élabore une politique en matière de santé pour tout le pays, cette situation n'est pas valable. Nous ne voulons pas minimiser cette tragédie. Mais j'aimerais souligner que lorsque le viol ou l'inceste a été commis et qu'il y a eu conception, nous ne pouvons revenir en arrière. Nous comprenons l'indignation de l'honorable députée.

Ne serait-il pas merveilleux de pouvoir revenir en arrière, d'effacer les événements et de faire en sorte que cet être humain n'existe pas? Malheureusement, comme vous l'avez vu sur l'écran, cet enfant existe. Il est là, nous n'y pouvons rien. Nous pouvons aider la jeune fille qui a été violée à devenir la mère d'un bébé vivant, ou nous pouvons faire en sorte qu'elle soit la mère d'un enfant qui a été tué. Nous ne pouvons simplement pas revenir en arrière.

M. Reimer: Madame la présidente, je veux souhaiter la bienvenue à nos témoins d'aujourd'hui et les remercier

[*Texte*]

the material they have given to us. I would like to quote from the CMA brief:

> The profession urges that abortion be treated the same way as all other medical acts.

And they state in another part of their brief that abortion is a medical act.

On the first page and summary of your brief to us you mention that:

> The vast majority of abortions in Canada are performed for non-medical reasons and thus fail the Canadian Medical Association assertion that the decision to perform an abortion is a "medical decision."

So we have the CMA saying it should be treated like all other medical acts, yet you are saying to us the vast majority of abortions are performed for non-medical reasons. So it is not really treated as a true medical act, is it?

Dr. Ranalli: That is right. One of the great shameful things of our profession is the practice of abortion. Despite what the CMA says, it is, as one colleague said, a privileged operation. It is the only operation in which no indication to do the operation is necessary. It is the only operation in which truly informed consent, which would include full knowledge of the woman of what she is getting into in terms of the potential mental health, psychological, and physical complications, but also the very true nature of the human fetus, which we have seen today. . .

If a woman were not told the stage the fetus is at and the human nature of that fetus. . . I think we would all agree one cannot keep the truth hidden forever, in a free and democratic society. So if that woman is told it is just a clump of cells, it is nothing, do not worry about it, you should not feel guilty, sooner or later she will see a picture, someone will tell her, she will see a video—

• 1205

Dr. Robinson: Or *Sesame Street*.

Dr. Ranalli: Yes—and she will know, and she may be psychologically devastated at that late stage.

The question is: has that woman had informed consent? We would say no.

In medicine to do a surgical procedure without informed consent is a form of assault. So we would just say that we would urge the CMA to respect their own words, that abortion is a medical procedure—look at the

[*Traduction*]

du mémoire et de la documentation qu'ils nous ont présentés. Permettez-moi de citer un passage du mémoire de l'AMC:

> Les médecins estiment que l'avortement devrait être traité de la même façon que tout autre acte médical.

L'AMC stipule dans une autre partie de son mémoire que l'avortement est un acte médical.

À la première page et dans le résumé du mémoire que vous nous avez présenté, vous dites ce qui suit:

> La vaste majorité des avortements pratiqués au Canada le sont pour des raisons non médicales, ce qui va à l'encontre de l'affirmation de l'AMC selon laquelle la décision de pratiquer un avortement est une décision médicale.

L'AMC dit que l'avortement devrait être traité comme tout autre acte médical, mais vous nous dites que la vaste majorité des avortements sont effectués pour des raisons non médicales. L'avortement n'est donc pas vraiment traité comme un acte médical, n'est-ce pas?

Dr Ranalli: C'est exact. L'une des plus grandes hontes de notre profession est la pratique de l'avortement. Malgré ce que dit l'AMC, comme un collègue l'a dit, il s'agit d'une intervention privilégiée. C'est la seule intervention pour laquelle il n'est pas nécessaire d'avoir une indication pour l'effectuer. Il s'agit de la seule intervention pour laquelle il faudrait avoir vraiment un consentement bien éclairé, c'est-à-dire que la patiente devrait savoir exactement ce à quoi elle s'engage en ce qui concerne les complications éventuelles sur le plan physique, phychologique et mental, mais également qu'elle comprenne la nature même du foetus humain, ce que nous avons vu aujourd'hui. . .

Si on ne dit pas à une femme à quelle étape en est le foetus, et que le foetus est un être humain. . . Je pense que nous sommes tous d'accord pour dire que l'on ne peut pas toujours cacher la vérité dans une société libre et démocratique. Donc, si on dit à cette femme qu'il s'agit tout simplement d'un amas de cellules, que ce n'est rien, de ne pas s'en faire, qu'elle ne devrait pas se sentir coupable, tôt ou tard, elle verra une photo, quelqu'un le lui dira, elle verra un vidéo. . .

Dr Robinson: Ou *Sesame Street*.

Dr Ranalli: Oui—et elle le saura, et cela aura peut-être des conséquences psychologiques terribles pour elle à ce moment-là.

La question est la suivante: cette femme a-t-elle donné son consentement après avoir été pleinement informée? Nous disons que non.

En médecine, pratiquer une intervention chirurgicale sans le consentement éclairé constitue une forme d'agression. Nous exhortons donc l'AMC à respecter ses propres paroles lorsqu'elle dit que l'avortement est un

[*Text*]

medical implications, both physical and mental, and then also rationalize them.

Mr. Reimer: On page 6 at the bottom of your brief you mention:

> Social economic factors account for 82% of the variance of Canadian physicians surveyed in the Badgley report for conditions under which they would support a request for abortion.

Would you agree the vast majority of abortions are being carried out for non-medical reasons, but truly for socio-economic reasons?

Dr. Ranalli: Yes. That is true. In fact, it is much higher likely than 82% now, because that figure came during the landmark study of abortion by the Badgley commission which took place at the time when the law was more protective or restrictive. Now that we do not have a law it is much more likely to be much higher. I would look then to the American statistics which are couched better than ours.

Mrs. Clancy: No change.

The Chairman: Order!

Dr. Ranalli: Again, one of the shameful aspects of abortion practice in Canada is that statistics are not accurately kept on the proponents of abortion. I think what we would look to is the most recent American statistics, and I think it would be fair to quote from *Planned Parenthood*. *Planned Parenthood* states that in 1988 96% of abortions were performed for non-medical reasons. Of the remaining 4% there was a whole range of serious to very mild medical treatments which in 1990 medicine fortunately are quite easily treated by other medical, surgical and counselling ways.

Ms Black (New Westminster—Burnaby): I would like to welcome you and thank you for your presentation as well, doctors.

You mentioned just recently that since the Morgentaler decision over two years ago you thought the number of abortions had increased. Is that what you said, doctor?

Dr. Ranalli: Well, no, I did not—

Ms Black: Just a yes or no is fine.

Dr. Ranalli: —I did not state that.

Ms Black: The fact of the matter is that any surveys that have been done show that the numbers have not increased dramatically at all and that they have stayed at a constant level, and there has not been a dramatic increase in the number of abortions since there has been no criminal law in this field.

I believe that the majority of women have real integrity in the decisions they make about their own personal reproductive choices. I believe that Canadian women

[*Translation*]

acte médical—à examiner les conséquences médicales, physiques et mentales, et à les rationaliser également.

M. Reimer: A la page 13 de votre mémoire, vous dites:

> Des facteurs économiques et sociaux expliquent 82 p. 100 des différences d'opinions relevées parmi les médecins interrogés par le rapport Badgely quant aux conditions sous lesquelles ils seraient prêts à appuyer une demande d'avortement.

Êtes-vous d'accord pour dire que la grande majorité des avortements ne sont pas pratiqués pour des raisons médicales, mais bien pour des raisons socio-économiques?

Dr Ranalli: Oui. Cela est vrai. En fait, ce pourcentage est beaucoup plus élevé que 82 p. 100 actuellement, car il a été obtenu pendant la fameuse étude de l'avortement de la Commission Badgely, qui a été effectuée au moment où la loi était plus protectrice, ou plus restrictive. Comme nous n'avons pas de loi actuellement, ce pourcentage est sans doute beaucoup plus élevé. Je pense que les statistiques américaines sont beaucoup plus réalistes que les nôtres.

Mme Clancy: Pas de changement.

La présidente: A l'ordre!

Dr Ranalli: Un autre des aspects honteux de la pratique de l'avortement au Canada, c'est que l'on n'obtient pas de statistiques précises sur ceux qui sont en faveur de l'avortement. Je pense qu'il faut regarder les statistiques américaines les plus récentes. D'après *Planned Parenthood*, en 1988, 96 p. 100 des avortements ont été pratiqués pour des raisons non médicales. Les 4 p. 100 restants ont été pratiqués en tant que traitement médical de problèmes variant de très légers à graves qui pourraient en 1990 être traités assez facilement par d'autres moyens médicaux, chirurgicaux ou par le counselling.

Mme Black (New Westminster—Burnaby): J'aimerais moi aussi vous souhaiter la bienvenue et vous remercier de votre exposé.

Vous venez de mentionner que vous pensez que le nombre d'avortements a augmenté depuis la décision dans l'affaire Morgentaler, il y a plus de deux ans. Est-ce bien ce que vous avez dit, docteur?

Dr Ranalli: Non, je n'ai pas. . .

Mme Black: Vous pouvez répondre tout simplement par oui ou non.

Dr Ranalli: . . . je n'ai pas dit cela.

Mme Black: Le fait est que tous les sondages effectués depuis que nous n'avons plus de loi pénale au pays dans ce domaine révèlent que le nombre d'avortements n'a absolument pas augmenté de façon draconienne, qu'il est resté à un niveau constant.

Je crois que la majorité des femmes sont vraiment honnêtes lorsqu'elles prennent une décision au sujet d'une grossesse. Je pense que les femmes canadiennes

[*Texte*]

know exactly what they want as far as reproductive choice goes, and that Canadian women have spoken loudly on this issue. I also believe that they have shown themselves to be people of integrity. I do not believe that women ever choose abortion as a first choice.

I believe that there are methods in our society, there are ways in our society whereby we could reduce the number of abortions, and I think the doctor here mentioned some of them, with more effective family planning education, with research into effective and safe methods of contraception. There is no method of contraception presently in Canadian society that is totally safe for the user's health. I know that. I am a woman who has been affected by that.

There is not child care in this country that would support women who want to integrate their family responsibilities with their parental responsibilities. There are not the building blocks in our society that support women and children, and often women are left feeling that they have no other choice.

When they make that choice, it is my firm conviction, and one that is shared by the majority of the Canadian people, they make it with integrity; they do not make it with a lack of informed consent, as you have said. Women know their biological functions. Women have seen the kind of *Sesame Street* presentation you have made today, and women do not make that decision lightly. They make it after agonizing, personal agonizing.

I disagree totally with what you have said about a lack of sense on their part. And I totally disagree with your opinion that if they knew they would not do this. I just do not accept that.

Are you members of the Canadian Medical Association?

Dr. Ranalli: Yes.

Dr. Zeni: Yes.

Dr. Robinson: Yes.

Ms Black: So what you have said today is that the majority of your fellow members do not constitute good medical practice, because you have said that the position of the CMA is wrong.

• 1210

Dr. Johnston: I think that in any democratic organization that must address a wide range of topics there are times when the leadership of the organization, the hierarchy that determines the agenda at national meetings, is in full consonance with the general will of the membership. There are other times, as I think we have demonstrated adequately with our poll, when the hierarchy of an association is out of touch with the grass roots, the general will of its membership. Unfortunately, we are witnesses in 1990 to this phenomenon. Furthermore, I would like to state that the contention that the general run of the CMA membership is in favour of

[*Traduction*]

savent exactement ce qu'elles veulent et qu'elles l'ont dit clairement. Je crois également qu'elles ont prouvé leur intégrité. Je ne crois pas que l'avortement constitue le premier choix d'une femme.

Je crois qu'il existe des méthodes, des moyens dans notre société qui devraient nous permettre de réduire le nombre d'avortements. Le témoin en a mentionné quelques-uns: une éducation en planning familial plus efficace, des recherches sur des méthodes efficaces et sûres de contraception. Actuellement, il n'existe aucun moyen de contraception au Canada qui soit tout à fait sûr pour la santé de l'utilisateur. Je le sais. Je suis une femme qui en a fait personnellement l'expérience.

Au Canada, nous n'avons pas de services de garde d'enfants pour aider les femmes qui veulent intégrer leurs responsabilités familiales à leurs responsabilités parentales. Notre société n'a pas de structure pour appuyer les femmes et les enfants, et souvent, les femmes ont l'impression qu'elles n'ont pas d'autre choix.

Je suis fermement convaincue, comme la majorité des Canadiens, que lorsque les femmes font ce choix, elles le font en toute honnêteté; ce n'est pas parce qu'elles sont mal informées, comme vous l'avez dit. Les femmes connaissent leurs fonctions biologiques. Les femmes ont vu le genre d'exposé à la *Sesame Street* que vous nous avez présenté aujourd'hui, et elles ne prennent pas une telle décision à la lègère. Il s'agit d'une décision personnelle déchirante.

Je ne suis absolument pas d'accord avec vous lorsque vous dites qu'elles le font par ignorance et que si elles savaient, elles ne le feraient pas. Je ne suis absolument pas d'accord.

Êtes-vous membres de l'Association médicale canadienne?

Dr Ranalli: Oui.

Dr Zeni: Oui.

Dr Robinson: Oui.

Mme Black: Donc, vous avez dit aujourd'hui que la majorité des membres de votre association n'ont pas de bonnes pratiques médicales, puisque vous avez dit que la position de l'AMC n'est pas valable.

Dr Johnston: Dans toute organisation démocratique qui a pour vocation de s'occuper de questions très diverses, il y a, certes, des époques où ceux qui sont à la tête et qui décident des actions à entreprendre lors des rencontres nationales sont sur la même longueur d'onde que les membres de leur organisation, et il y a également d'autres époques, comme nous l'avons bien montré dans notre sondage, où les dirigeants et la base ne sont plus au même diapason. C'est malheureusement ce qui se passe actuellement. J'ajouterais, par ailleurs, qu'on a tellement claironné, à mauvais escient, que les membres de l'AMC étaient en faveur de l'avortement que c'est une des

[*Text*]

abortion has been so widely held out and misrepresented that it is one of the primary reasons we are here today.

Ms Black: Please let me step in here. I do not believe the majority of the Canadian people are in favour of abortion. I said earlier that women choose abortion as a last choice, not a first choice, and to say that members of the CMA are in favour of abortion is totally not the position I would take or that I believe the CMA would take either.

Dr. Johnston: I was denying that.

Ms Black: Now, when you talk about surveys, you sent out a survey to 50,000 people and you received 10,000 responses.

Dr. Johnston: Yes.

Ms Black: Now, 40,000 doctors did not respond to your survey. To say that represents the position of 50,000, I think, is somewhat suspect.

Dr. Ranalli: I think, Madam Chairman, the response of over 10,000 is six times larger than the best-done and most recent CMA survey, which had only 1,800 respondents. In fact, one must really question not who is speaking for Canadian doctors, but who is bringing to this committee the information you need to hear about what Canadian doctors feel. The CMA has not done that. I think they have to answer for—

Ms Black: You are having the opportunity now to make your presentation.

Dr. Ranalli: We are doing that, and in fact our survey—

Ms Black: I have a question, please.

Dr. Ranalli: —is the best survey done on Canadian doctors and abortion in the last seven years.

Mrs. Clancy: Call him to order.

The Chairman: Order!

Dr. Ranalli: Again, I would respond—

Mrs. Maheu: Madam Chairman, on a point of order, are we not here to question the witnesses after they have presented their brief? I would request that—

The Chairman: But we are also here to listen to the answers of the witnesses.

Mrs. Maheu: I know, but he is away off.

The Chairman: But it would make things easier if answers were kept to a reasonable length.

Ms Black: My question is to each of you who is in practice. I do not know if each of you would like to respond. If a woman appeared to you, as a doctor, requesting an abortion, a woman who had decided that was what she must have, what would your response be to

[*Translation*]

principales raisons pour lesquelles nous avons voulu venir ici aujourd'hui.

Mme Black: Permettez-moi d'intervenir sur ce point: je ne pense pas que la majorité des Canadiens sont en faveur de l'avortement, mais plutôt, comme je le disais tout à l'heure, que l'avortement constitue, pour les femmes, un dernier recours, et non un choix privilégié. De même, je ne pense nullement que les membres de l'AMC soient en faveur de l'avortement et je ne crois pas non plus que ce soit la position qu'ils adoptent.

Dr Johnston: C'est précisément ce que je niais.

Mme Black: A propos de sondages, vous avez envoyé un formulaire à 50,000 personnes, et vous avez reçu 10,000 réponses.

Dr Johnston: C'est exact.

Mme Black: Autrement dit, 40,000 médecins n'ont pas répondu à votre enquête. Je ne vois donc guère comment vous pouvez prétendre que les résultats du sondage représentent la position adoptée par 50,000 personnes.

Dr Ranalli: Mais avec plus de 10,000 réponses, madame la présidente, nous avons là un chiffre six fois supérieur au sondage le plus récent et le mieux exécuté de l'AMC, auquel seulement 1,800 personnes ont répondu. On doit vraiment se demander non pas qui parle au nom des médecins canadiens, mais qui apporte à votre Comité l'information qui vous est nécessaire pour savoir ce que pensent les médecins canadiens. L'AMC ne l'a pas fait, et elle doit répondre de. . .

Mme Black: Et c'est à vous maintenant de nous faire entendre votre son de cloche.

Dr Ranalli: C'est ce que nous faisons, et notre sondage, en réalité. . .

Mme Black: J'ai une question à poser.

Dr Ranalli: . . . est le meilleur sondage sur l'avortement et la position des médecins canadiens qui ait été fait au cours des sept dernières années.

Mme Clancy: Rappelez-le à l'ordre.

La présidente: A l'ordre!

Dr Ranalli: Là encore, je répondrais. . .

Mme Maheu: Madame la présidente, j'invoque le Règlement: n'est-ce pas à nous d'interroger les témoins après la présentation de leur mémoire? Je demande que. . .

La présidente: Mais nous sommes également ici pour entendre les réponses des témoins.

Mme Maheu: Je le sais, mais il bat la campagne.

La présidente: Mais ce serait plus simple si les réponses n'étaient pas trop longues.

Mme Black: Ma question s'adresse à tous ceux d'entre vous qui pratiquent la médecine, mais je ne sais pas si vous voulez tous répondre. Si une femme se présentait devant vous, médecin, et vous demandait de pratiquer un avortement, une femme qui a décidé que c'est ce qu'elle

[*Texte*]

that woman who came to your office? Would you refer her to another doctor or would you tell that woman immediately that you were always opposed to abortion? What would you do in that situation, please? Each of you may answer, if you wish.

Dr. Wally: My personal opinion here is that if I see a patient coming in who has chosen a line of treatment for herself I would want her to be very clear and to know the alternatives. Obviously they are in a very difficult situation, as I would perceive it; otherwise, they would not be coming here with that despairing approach. My feeling would be to help them to see all the possible alternatives. We know there is one they have chosen—

Ms Black: And if she had already thought those alternatives through, what would you do?

Dr. Wally: Therefore, I cannot change her opinion. I would say that is something I cannot accept in the good practice of medicine, which I have been trained into, but I would always be there to help her now and indeed afterwards should she have a problem as a result of a complication of the pregnancy.

Ms Black: Would you refer her to another physician who did not share your views?

Dr. Wally: I personally would tell her that I could not help her any further in that line of treatment—

Ms Black: And that would be it?

Dr. Wally: —but that I would be available to her at any time to assist her.

Ms Black: So you would not refer her to another physician.

Dr. Wally: I would help her in every way possible to carry her pregnancy.

Ms Black: But you would not refer her.

Dr. Wally: But I would try to practise the best for—

Ms Black: Doctor, you have said very clearly you would not refer her. Does anybody else want to respond?

Dr. Ranalli: Yes. I think we are not here to tell patients what to do; we are here to provide education, information and counselling. To that woman, we would want to be as compassionate as possible and to do no harm. As far as not referring her—

Ms Black: There would be no referral. You have made that very clear, doctor. Thank you.

Dr. Ranalli: I think we all know it has been very easy for a woman in the last two years to obtain an abortion without referral.

[*Traduction*]

veut, que lui répondriez-vous? L'enverriez-vous à un autre médecin ou lui diriez-vous, en préambule, que vous avez pour principe de vous opposer à l'avortement? Que feriez-vous dans une telle situation? J'aimerais entendre la réponse de chacun d'entre vous, si vous le voulez bien.

Dr Wally: Si une patiente qui a déjà décidé du traitement vient me voir, j'aimerais lui faire savoir quelles sont les autres possibilités. Je comprends certainement la situation très difficile dans laquelle elle se trouve, car, sinon, elle ne viendrait pas me voir pour demander une intervention aussi désespérée. Je voudrais alors l'aider à envisager les autres solutions. Nous savons qu'elle en a choisi une. . .

Mme Black: Et si elle a déjà réfléchi aux autres solutions, que feriez-vous?

Dr Wally: Je ne pourrais pas lui faire changer d'avis, mais je lui dirais que ma formation de médecin me fait considérer comme inacceptable cette intervention, mais que je serai toujours là pour l'aider, maintenant et même plus tard, s'il devait y avoir une complication de grossesse.

Mme Black: L'enverriez-vous à un autre médecin qui ne partage pas vos idées?

Dr Wally: Personnellement, je lui dirais que si c'est la solution qu'elle a choisie, je ne peux pas l'aider. . .

Mme Black: Et vous vous en tiendriez là?

Dr Wally: . . . mais que je me tiendrais à sa disposition à quelque moment que ce soit où elle aurait besoin de mon aide.

Mme Black: Vous ne l'enverriez donc pas à un autre médecin.

Dr Wally: Je ferais tout mon possible pour l'aider à mener sa grossesse à terme.

Mme Black: Mais pas à trouver un autre médecin.

Dr Wally: Mais j'essaierais de faire de mon mieux pour. . .

Mme Black: Vous avez dit clairement, docteur, que vous ne l'enverriez pas à un confrère. L'un d'entre vous veut-il répondre?

Dr Ranalli: Certainement. Nous ne sommes pas ici pour dire aux patients ce qu'ils doivent faire, mais pour les informer et les conseiller. Nous ferions preuve du maximum de compréhension possible pour cette femme et ne voudrions nullement la léser, mais quant à l'envoyer à. . .

Mme Black: Mais vous ne lui donneriez pas le nom d'un médecin, vous venez de le dire très clairement, docteur. Je vous remercie.

Dr Ranalli: Nous savons tous que ces deux dernières années, les femmes n'ont pas eu de difficulté à se faire avorter sans lettre d'introduction du médecin traitant.

[*Text*]

• 1215

Dr. Zeni: I think it is very important to realize that when a patient walks into our office, we as physicians meet the patient where they are. We do not impose a morality on them that is ours. We meet them where they are.

Ms Black: It sure sounds like it.

Dr. Zeni: No, I am not; I am warm, empathetic, and I explore options with her. I do not—

Dr. Johnston: If I could add to this as well, the Law Reform Commission of Canada has, with powerful arguments, I think, demolished the notion that a physician can be forced to perform a treatment.

Ms Black: No one suggested that, doctor. I have not suggested that any doctor be obliged.

Dr. Johnston: Thank you for that clarification to your question.

Ms Black: I have asked whether you would refer. The answer has been no, you would not refer. Thank you.

Dr. Johnston: I would like to clarify our position on not referring then so that I am more specifically addressing your question. If a patient approached me with a request to amputate a hand, that I also would not refer.

Ms Black: Do you think you could find another doctor who would do it?

Mr. Friesen: Taking the CMA's brief at its word and quoting in the statement that Mr. Reimer read, he said the profession urges that abortion be treated the same way as all of the medical acts. There are two related questions. First, if a woman comes in to ask for an abortion, she is in fact possibly instructing the doctor on what kind of treatment to give her. In any other medical treatment, does the medical profession take instructions from the patient?

Dr. Ranalli: I think there has to be a dialogue between the physician and the patient. In contrast to what we heard from the hon. member, I do not think Canadians know the details of medicine or the details of embryology to the extent that we do. With regard to making that woman's choice be an informed choice, again no doctor in this country will ever have the power to stop any woman from having an abortion or doing anything. Our role is to provide witness and medical information and hope it is built into law that would protect both human beings in the pregnancy, the one that is often ignored.

I would say that I know information is being held back from the women of Canada. The women of Canada have a right to know the truth about abortion. They do not know all the facts. They have not seen that kind of ultrasound. They have not had the opportunity to hear the

[*Translation*]

Dr Zeni: Il faut bien vous rendre compte que lorsqu'un malade se présente devant un médecin, ce dernier ne va pas lui imposer sa moralité à lui, mais va se mettre sur le même plan que le patient, va aller à sa rencontre.

Mme Black: Ça en a tout à fait l'air.

Dr Zeni: Non, je ne traite pas la malade de haut, je compatis et sympathise avec la patiente et j'envisage avec elle toutes les possibilités. Je ne lui fais pas. . .

Dr Johnston: Je voudrais ajouter ici que la Commision de réforme du droit a avancé des arguments convaincants, je crois, aux fins de montrer qu'un médecin ne peut pas être forcé d'administrer un traitement.

Mme Black: Nul ne l'a jamais proposé, docteur. Je n'ai pas demandé qu'il y ait obligation pour le médecin.

Dr Johnston: Merci de cette précision à votre question.

Mme Black: Je vous ai demandé si vous lui donneriez une lettre d'introduction pour un autre médecin, et la réponse a été négative. Je vous remercie.

Dr Johnston: Je voudrais préciser pourquoi nous n'envoyons pas nos patientes à un autre médecin, pour répondre plus spécifiquement à votre question. Si un patient me demande de lui amputer la main, je ne le renverrai pas non plus à un autre médecin.

Mme Black: Pensez-vous que vous trouveriez un autre médecin pour le faire?

M. Friesen: Si l'on prend à la lettre le mémoire de l'AMC, et pour citer la déclaration lue par M. Reimer, la profession demande que l'avortement soit traité de la même façon que tout autre acte médical. Nous avons là deux questions qui sont liées: tout d'abord, si une femme se présente et demande un avortement, elle donne, en fait, au médecin une instruction sur l'intervention que celui-ci doit pratiquer sur elle. Est-ce là la pratique pour les autres traitements administrés par la profession médicale?

Dr Ranalli: Il doit y avoir dialogue entre le médecin et le patient. A la différence de ce que disait l'honorable député, je ne pense pas que les Canadiens soient aussi au fait de la médecine ou de l'embryologie que le sont les médecins. Quant à permettre à une femme de faire un choix éclairé, aucun médecin, dans notre pays, n'aura jamais le pouvoir d'empêcher une femme de se faire avorter ou de faire quoi que ce soit. Notre rôle est de lui fournir l'information médicale et de servir de témoin, et nous espérons que la loi nous permettra d'étendre notre protection non seulement à la femme, mais également à l'autre être humain que l'on oublie trop souvent quand il est question de grossesse.

Je sais pertinemment que les Canadiennes ne sont pas toujours bien informées, qu'elles ont le droit de savoir la vérité sur l'avortement et qu'elles ignorent parfois certains faits. On ne leur a pas fait d'échographie, elles n'ont pas eu l'occasion d'entendre l'information qui vous a été

[*Texte*]

information you have today. I think there would be a distinct minority of women who may carry out the destruction of an individual human being if they knew all of that information or if they had the ability to have that information at their disposal.

I think the members should know again that the landmark study on abortion, the Badgley commission, showed that Canadian women feel the same as Canadian men on the issue of abortion.

Dr. Wally: Can I add to that?

Mr. Friesen: Well, I have one other question and I do not have much time. It is my understanding that in common, uniform medical practice, whenever there is a medical procedure taking place, an operation, the doctor is obligated to submit a tissue sample for tissue examination. Am I right? I would like to know why they have to do that? Secondly, do they do so in the case of an abortion? If they do, why, and if they do not, why not?

Dr. Wally: Old tissue in an operative procedure is submitted for pathological diagnosis in order to determine the actual pathology. They look at the specimen to note whether it is complete, what type of tissue it was, whether there is any complication with respect to, say, the pregnancy. For example, it could be a mole or something of that kind. The confirmation therefore has to be... because the diagnosis has to be made.

We were pointing out just now that we are dealing with a procedure that includes a surgery and therefore the diagnosis has to be confirmed. Indeed one wants to confirm the fact that there is a intrauterine pregnancy because sometimes you may do a D and C and then find that the tissue is not what you thought it was because the pregnancy indeed is in the Fallopian tube.

Dr. Johnston: I may add that abortion is privileged among all medical procedures in that normal tissue submitted for pathological diagnosis gives rise to no repercussions. For most procedures, if performed without a medical indication or if they result in the production of normal tissuue, the case is brought up before a so-called tissue committee and a review is made of the circumstances that gave rise to the removal from the patient of non-pathological material. For reasons which escape good medical practice, the products of an abortion are privileged to escape this careful medical scrutiny.

• 1220

Dr. Ranalli: [*Inaudible—Editor*] this would read 65,000 or more times a year, "normal human fetus, normal human fetus, normal human fetus".

Mrs. Maheu: Dear God!

The Chairman: Ladies and gentlemen in the audience, please do not applaud. You may by all means sit, listen, and enjoy. But it would be appreciated if either for or

[*Traduction*]

donnée aujourd'hui. Je pense que si les femmes disposaient de toute cette information ou avaient la possibilité de la recevoir, il n'y en aurait plus qu'une minorité à ordonner la destruction d'un être humain.

Il convient de répéter aux membres du Comité que l'étude sur l'avortement qui a fait date, à savoir celle de la Commission Badgely, a montré que les Canadiennes et les Canadiens ont la même opinion sur la question de l'avortement.

Dr Wally: Est-ce que vous permettez que j'ajoute quelque chose?

M. Friesen: Ma foi, j'ai une autre question, et il ne me reste pas beaucoup de temps. Je crois savoir que dans la pratique médicale ordinaire, dans toute intervention médicale, le médecin est tenu de présenter un échantillon de tissu pour examen. Est-ce exact? J'aimerais savoir pourquoi c'est nécessaire. En second lieu, est-ce que cela se fait également pour un avortement? Que la réponse soit oui ou non, j'aimerais en connaître la raison.

Dr Wally: Dans une intervention chirurgicale, le tissu est soumis à un diagnostic de pathologie et examiné pour qu'on constate s'il est complet, de quelle catégorie de tissu il s'agit, s'il y a risque de complication, par exemple pendant la grossesse. Il pourrait par exemple s'agir d'un grain de beauté. Le diagnostic doit être fait, et il doit pour cela y avoir confirmation.

Nous faisons remarquer qu'il s'agit là d'une procédure avec intervention chirurgicale et que le diagnostic doit être confirmé. Il faut en effet confirmer qu'il y a grossesse intra-utérine, parce que parfois, on pratique une dilatation et curetage et on constate que le tissu n'est pas ce qui était prévu, parce qu'il y a grossesse dans les trompes de Fallope.

Dr Johnston: J'ajouterais que l'avortement est privilégié parmi toutes les interventions médicales, en ce sens que le tissu normal présenté pour un diagnostic de pathologie ne donne pas lieu à des répercussions. Dans la plupart des autres procédures, si l'analyse est faite sans indication médicale ou s'il y a production de tissu normal, le cas est exposé devant un comité dit des tissus qui examine les circonstances dans lesquelles on a prélevé sur un patient du tissu non pathologique. Les produits d'un avortement, pour des raisons qui échappent à une bonne pratique médicale, ne sont pas soumis à ce genre de scrupuleux examen médical.

Dr Ranalli: [*Inaudible—Éditeur*] car autrement, 65,000 fois ou plus par an, on lirait: «foetus humain normal, foetus humain normal».

Mme Maheu: Grands dieux!

La présidente: Mesdames et messieurs du public, je vous prie de ne pas applaudir. Il vous est loisible d'assister à cette séance, mais en spectateurs passifs, et nous vous

[*Text*]

against. . . I would not any more stand for heckling than I will stand for applause.

Mr. Kaplan: I know we are going overtime. I will be very brief. I guess I should say at the outset that our usual parliamentary delegation is not all here today. We have a cross-section of opinion within our caucus, as I am sure you know.

Having made that point, opinion is the issue I would like to ask you about. You have put forward, and not included it in the official record, this letter from Fasken Campbell Godfrey. I think as a procedural point I ought to ask that if you want to adopt this letter it could be put in this record as part of your opinion. This is an opinion from a pro-life or from a criminalization of abortion point of view. This letter from a very distinguished senior counsel shows that the legislation could go very much further than it does without violating the Charter of Rights and Freedoms. If you do not have a lawyer among you who would want to comment on that, maybe we could just put that aside and have it on the record.

Let me move on to the other point I wanted to ask you about. A lot of your presentation to us dealt with the opinion of the profession and your challenge to the way in which we have been told doctors feel about the propriety of abortions. You are nodding; let the record just say you are agreeing and that you tried and put a great deal of weight on medical opinion on this subject.

Of course as legislators, opinion matters very much to us. What I want to ask you is how you feel about public opinion on this subject and how you think we as legislators should respond to the fact that a majority of Canadians feel that abortion should be available in much broader circumstances than this legislation provides, let alone than you have provided in your submission to us.

Dr. Ranalli: I want to thank the member for pointing out that I should request that the entire contents of our brief, which is the one document and the amendment section, actually does include a reduced laser print of the letter from our legal counsel. I can request that it all be presented and submitted as evidence.

The Chairman: Is it agreed that the brief submitted be printed as an appendix of these *Minutes of Proceedings and Evidence*?

Some hon. members: Agreed.

Mr. Kaplan: Whatever medical opinion is, this country is not run by doctors. This country is run by the Canadian people.

Dr. Ranalli: But I take the opportunity to answer that. In fact the results of our survey are very similar to the

[*Translation*]

demandons de ne pas manifester pour ou contre. . . Je ne tolérerai pas davantage les interpellations que je tolérerai les applaudissements.

M. Kaplan: Nous sommes en retard sur notre programme, et je serai donc très bref. Je devrais commencer par dire que notre délégation parlementaire n'est pas au complet aujourd'hui et qu'au sein de notre caucus, nous avons des opinions diverses, comme vous le savez certainement.

Cela dit, c'est sur une question d'opinion que je voudrais vous consulter. Vous avez fait mention de la lettre de Fasken Campbell Godfrey, mais vous ne l'avez pas fait figurer au compte rendu officiel. Pour respecter la procédure, je devrai vous demander si vous voulez que cette lettre figure au compte rendu et si vous partagez la même opinion. C'est celle d'un opposant à l'avortement, qui voit cette question sous l'angle de la criminalisation. Cette lettre, qui émane d'un éminent juriste, montre que la loi pourrait aller beaucoup plus loin qu'elle ne le fait, sans enfreindre la charte des droits et libertés. Si vous n'avez pas parmi vous un juriste disposé à nous donner son commentaire sur ce point, nous pourrions peut-être laisser la question de côté, mais la faire figurer au compte rendu.

Permettez-moi de passer à l'autre question que je voulais vous poser. Votre exposé traitait surtout de l'opinion de la profession et remettait en question l'attitude attribuée aux médecins à l'égard des avortements et de leur bien-fondé. Vous acquiescez d'un signe de tête; que le compte rendu mentionne donc que vous êtes d'accord et que vous attribuez une grande importance à l'opinion médicale sur ce sujet.

En tant que législateurs, nous attachons une grande importance à l'opinion publique. Que pensez-vous de l'opinion publique sur ce sujet? Quelle devrait être notre réaction, en tant que législateurs, au fait qu'une majorité des Canadiens considèrent qu'il devrait être beaucoup plus facile d'obtenir un avortement que la loi ne le permet actuellement, et certainement que vous ne le jugez bon dans votre mémoire.

Dr Ranalli: Je voudrais remercier le député de me signaler que je devrais demander à faire figurer comme témoignage notre mémoire tout entier, qui comprend un document et la partie des amendements, mais également une réduction au laser de la lettre de notre conseiller juridique. Je peux demander que le dossier tout entier constitue notre témoignage.

La présidente: Êtes-vous d'accord pour que le mémoire présenté soit imprimé en annexe aux *Procès-verbaux et témoignages*?

Des voix: D'accord.

M. Kaplan: Quelle que soit l'opinion médicale, ce ne sont pas les médecins qui gouvernent le pays, mais le peuple canadien.

Dr Ranalli: Permettez-moi de vous répondre sur ce point. Les résultats de notre sondage sont très proches de

[*Texte*]

results of the physician part of the Badgley-Robin report of 1977; a majority of Canadian doctors are against the majority of abortions in this country. When you look at the breakdown—

Mr. Kaplan: I am sorry; you are talking to me about doctors. I am talking to you about our constituents.

Dr. Ranalli: —in fact it is the same in the country, the citizens on the whole. The most recent Angus Reid poll published in *Maclean's* magazine of January 1, 1990, showed that 66% of Canadians wanted some legal restraint on abortion. What we are talking about is a situation where there is no legal restraint now, and what we have before us—

Mr. Kaplan: I want to just make that point with you. Are you telling me that your submission to us is that 66% of the Canadian people would agree with the legislation you have asked us to pass?

Dr. Ranalli: I am saying that the human fetus—

Mr. Kaplan: Yes or no?

Dr. Ranalli: Could you repeat the question, Mr. Kaplan?

Mr. Kaplan: Are you telling us that 66% of our voters, from one side of this country to the other, would agree with this legislation that you are asking us to pass?

Dr. Ranalli: Yes; I strongly believe that.

• 1225

La présidente: Madame Bertrand, vous avez un court commentaire à faire.

Mme Bertrand: Docteur, combien de médecins du Québec font partie de votre association *Canadian Physicians for Life*?

Dr. Ranalli: Dr. Johnston, how many Quebec members are in Canadian Physicians for Life?

Dr. Johnston: I would say that, although we do have francophone members, the Quebec Association of Francophone Pro-Life Physicians is a separate entity from ours.

Ms Black: This is not a national organization?

A voice: No.

Dr. Johnston: This is a true national organization, but we do not pretend for a moment that our membership is equal across the country for the simple reason that an equivalent organization, although our policies are not set jointly, an equivalent organization exists in Quebec.

Mr. Friesen: Then the NDP is not either.

A voice: Yes, that is right.

Mr. Kaplan: Madam Chairman, I had not meant to cede the floor, I had one brief follow-up question. You have asserted that you think that 66% of the Canadian people would agree with you. What I would like to ask

[*Traduction*]

ceux du chapitre consacré aux médecins dans le rapport Badgely-Robin de 1977: la majorité des médecins canadiens sont contre la majorité des avortements. Lorsque vous examinez la ventilation. . .

M. Kaplan: Excusez-moi, vous me parlez des médecins, et je vous parle, moi, de nos commettants.

Dr Ranalli: . . . mais c'est de la même chose qu'il s'agit, à savoir les citoyens de notre pays. Le sondage Angus Reid le plus récent, publié dans le magazine *Maclean's* du 1er janvier 1990, montrait que 66 p. 100 des Canadiens voudraient voir imposer certaines contraintes légales à l'avortement. A l'heure actuelle, il n'y en a pas, et ce qui nous est présenté. . .

M. Kaplan: Je voudrais simplement savoir la chose suivante: est-ce que vous prétendez que 66 p. 100 des Canadiens seraient d'accord avec la loi que vous nous demandez d'adopter?

Dr Ranalli: Je soutiens que le foetus humain. . .

M. Kaplan: Oui ou non?

Dr Ranalli: Pourriez-vous répéter la question, monsieur Kaplan?

M. Kaplan: Est-ce que vous prétendez que 66 p. 100 des citoyens qui votent, d'un bout du pays à l'autre, seraient d'accord avec la loi que vous nous demandez d'adopter?

Dr Ranalli: Oui, c'est ce dont je suis fermement persuadé.

The Chairman: Mrs. Bertrand, you have a brief comment.

Mrs. Bertrand: How many physicians in Quebec are members of your association, *Canadian Physicians for Life*?

Dr Ranalli: Docteur Johnston, combien de médecins du Québec font partie de *Canadian Physicians for Life*?

Dr Johnston: Bien que nous ayons des membres francophones, l'Association des médecins francophones pro-vie du Québec est un organisme entièrement distinct du nôtre.

Mme Black: Ce n'est donc pas un organisme national?

Une voix: Non.

Dr Johnston: C'est une organisation authentiquement nationale, mais nous ne prétendons nullement que nos membres sont répartis dans tout le pays, pour la bonne raison qu'une organisation similaire—encore que nos politiques n'aient pas été élaborées de concert—existe au Québec.

M. Friesen: En ce cas, le NPD ne l'est pas non plus.

Une voix: Oui, c'est exact.

M. Kaplan: Madame la présidente, je ne m'étais pas désisté, et j'ai encore une petite question complémentaire. Vous disiez qu'à votre avis, 66 p. 100 des Canadiens seraient d'accord avec vous. Ce que je voudrais vous

[*Text*]

you, which is perhaps a more important question, is whether you would be prepared to accept the opinion of the Canadian people on this question.

Dr. Ranalli: The answer, Madam Chairman, is yes. We are physicians who are care givers. And as citizens of the country we can contribute by providing education. If a law is enacted in any form, I think as citizens we would respect the law of the country, but we would see that as an opportunity to go forward and continue to try to educate the Canadian people, because I believe when I answered yes to that question, that it is in the context of the Canadian people knowing the medical information which the members here today know in detail, I believe the answer would have been yes to agreeing with our point of view.

Mme Maheu: Madame la présidente, j'invoque le Règlement!

La présidente: Madame Maheu invoque le Règlement.

Mme Maheu: Est-ce que tous les commentaires de Mme Bertrand ont bel et bien été enregistrés, car elle parle pour un quart de la population.

La présidente: Je le crois, puisque son micro était ouvert.

Mme Maheu: Ce groupe n'est vraiment pas national.

La présidente: Comme on a pu comprendre, les questions et les réponses de Mme Bertrand sont sans doute dûment enregistrées pour le compte rendu.

Ladies and gentlemen, our time has now expired. I would like to thank you very much. Again I do apologize for the delay in getting started, but it was not something that could be helped today. We will take a two-minute break and then start again as soon as possible.

• 1228

• 1237

La présidente: À l'ordre!

Nous souhaitons la bienvenue à la délégation de la Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété. Je voudrais inviter M. Marc Lascelle, qui est son président, à nous faire une courte présentation. Je vais lui demander également de nous présenter les autres membres de sa délégation. Monsieur Lascelle.

M. Marc Lascelle (président, Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété): Merci beaucoup.

Voici M. Hereward Senior, le vice-président de notre mouvement. Il y a aussi M. François Bandet, membre; M. Neill MacDonald qui est un supporteur; et le docteur Scime, qui va venir bientôt, supporteur également.

[*Translation*]

demander—question peut-être plus importante—c'est si vous seriez disposés à accepter l'opinion des Canadiens sur cette question.

Dr Ranalli: Je répondrai par l'affirmative, madame la présidente. Médecins, notre mission est de donner des soins, et en tant que citoyens de notre pays, nous pouvons jouer un rôle d'éducateurs. Si une loi est adoptée, nous la respecterons en tant que citoyens, mais nous n'en essaierons pas moins de continuer d'éduquer les Canadiens. Parce que si j'ai répondu par l'affirmative à votre question, c'était en considérant que le peuple canadien disposait de l'information médicale que nous avons à l'heure actuelle, et je crois que la réponse aurait été affirmative en ce cas et qu'il se serait rangé à notre point de vue.

Mrs. Maheu: Madam Chairman, on a point of order.

The Chairman: Mrs. Maheu asks to speak on a point of order.

Mrs. Maheu: Have all Mrs. Bertrand's comments been recorded? She speaks for a quarter of the population.

The Chairman: I believe so, since her microphone was on.

Mrs. Maheu: This organization is really not nationally representative.

The Chairman: As far as I know, Mrs. Bertrand's questions and the answers which have been given are duly recorded for the proceedings.

Mesdames et messieurs, nous avons épuisé notre temps. Je voudrais vous remercier et m'excuser encore pour le retard pris au départ, retard dû à des circonstances indépendantes de notre volonté. Nous allons ajourner la séance pendant quelques instants, et la reprendre ensuite sans tarder.

The Chairman: Order!

We would like to welcome the delegation from the *Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété*. I would like to ask Mr. Marc Lascelle, the President of that organization, to make a brief presentation. I would also ask him to introduce the other members of his delegation. Mr. Lascelle.

Mr. Marc Lascelle (President, Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété): Thank you very much.

I would like to introduce Mr. Hereward Senior, Vice-President of our movement, Mr. François Bandet, member; Mr. Neill MacDonald, a supporting member; Mr. Scime, who will soon be here, a supporting member as well.

[*Texte*]

La Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété veut remercier le Comité de nous permettre de présenter notre point de vue sur ce projet de loi qui, nous le croyons, est très important pour le futur du Canada. Merci beaucoup, madame la présidente.

Because my duties called me to be in Toronto, I will be presenting the brief in English, although for those who might want a translation in French I will be able to send it to them in a short period of time.

The Chairman: It has been translated.

Mr. Lascelle: Good.

I have presented more arguments than in our recent brief, and I am going to present these additional arguments here.

The Canadian TFP is a civic association of Catholic inspiration whose goal is to defend the fundamental values of Christian civilization. Canada is historically part of Christian civilization.

In June 1988 the Canadian TFP, in fulfilment of its objectives, addressed a message to Members of Parliament. In November 1989, with a new document, the Canadian TFP appealed to Members of Parliament individually by letter, and publicly by a notice in *The Ottawa Citizen* on Monday, November 27, 1989, page A11. In January 1990 the TFP submitted a written brief to the legislative committee studying Bill C-43. In these documents the Canadian TFP pointed out the moral transcendence and gravity of Bill C-43 and delineated several moral and scientific arguments against therapeutic induced abortion. The TFP also concluded that the nearly proposed law does not serve the best interests of Canada's development.

• 1240

The following observations precede our arguments.

Abortion and religion. To defend the undeniable and elementary right of the human person the right to life from conception until natural death is not just a Christian obligation but a basic human right according to natural and divine law. For instance, Cardinal O'Connor, Archbishop of New York, recently answered media allegations that the Church "forced obedience to a religious political agenda" with the following declaration:

> Is abortion a question of religious belief? What religious belief? That an unborn is a human being?

In days gone by the question of abortion was not even conceivable in the minds of the general public. Now that science confirms that life begins at conception, people demand it. Professor Jérôme Lejeune, acknowedged founder of human genetics, a professor at the University of Paris, asserted in October 1987, before the synod of

[*Traduction*]

The *Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété* would like to thank the Committee for permitting us to present our point of view on this bill which, we believe, is very important for the future of Canada. Thank you very much, Madam Chairman.

Puisque mes fonctions m'ont obligé de travailler à Toronto, je vais présenter notre mémoire en anglais. Pour ceux qui en voudraient une traduction française, je serai en mesure de leur en envoyer une copie très bientôt.

La présidente: Il a été traduit.

M. Lascelle: Très bien.

J'ai présenté plus d'arguments que dans notre mémoire, et je vais présenter ces arguments supplémentaires ici.

La TFP canadienne est une association civile d'inspiration catholique dont le but est la sauvegarde des valeurs fondamentales de la civilisation chrétienne. Sur le plan historique, le Canada a toujours fait partie de la civilisation chrétienne.

En juin 1988, la TFP canadienne, dans la poursuite de ses objectifs, adressait un message aux députés au sujet de l'avortement. En novembre 1989, avec un nouveau document à l'appui, la TFP canadienne a lancé un appel individuel en envoyant une lettre aux députés, et un appel public en faisant publier un avis dans le *Ottawa Citizen* du lundi 27 novembre 1989, à la page A11. En janvier 1990, la TFP canadienne a soumis un mémoire écrit au Comité législatif sur le projet de loi C-43. Dans ces documents, la TFP canadienne a souligné la transcendance morale et la gravité du projet de loi C-43 et a formulé plusieurs arguments moraux et scientifiques contre l'avortement provoqué médicalement. La TFP est arrivée à la conclusion que le projet de loi ne favorise pas l'épanouissement de la société canadienne.

Les observations suivantes précèdent nos arguments.

L'avortement et la religion. La défense du droit indéniable et élémentaire de la personne à la vie, de la conception jusqu'à sa mort naturelle, ne découle pas que d'une obligation chrétienne, mais du droit fondamental reconnu en vertu de la loi naturelle et divine. Par exemple, l'archevêque de New York, le cardinal O'Connor, a récemment répliqué à des allégations des médias selon lesquelles l'Église «force l'obéissance à un programme politico-religieux», par la déclaration suivante:

> L'avortement est-il une question de croyance religieuse? Quelle croyance religieuse? Que l'enfant à naître est un être humain?

Autrefois, l'avortement était inconcevable aux yeux de l'opinion publique. Maintenant que la science a démontré que la vie débute dès la conception, les gens le demandent. Le professeur Jérôme Lejeune, fondateur reconnu de la science génétique humaine et professeur à l'Université de Paris, déclarait en octobre 1987, devant le

[*Text*]

bishops, that thousands of babies have been conceived in this way—he was referring to in vitro fertilization—and that it is an experimental fact that a human being begins to exist at the moment of conception. Address to the synod of bishops, *L'Osservatore Romano*, weekly French edition, October 20, 1987.

Ideological and ethical pluralism, about which we hear very much today. In the Declaration on Procured Abortion by the Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith, we read that in many countries the public authorities who resist the liberaliztion of abortion laws are the object of powerful pressures aimed at leading them to this goal. This, it is said, would violate no one's conscience, for each individual would be left free to follow his own opinion while being prevented from imposing it on others.

Ethical pluralism is claimed to be a normal consequence of ideological pluralism. There is however, a great difference between the one and the other, for action affects the interests of others more quickly than does mere opinion. Moreover, one can never claim freedom of opinion as a pretext for attacking the rights of others, most especially the right to life.

Further in the document we read that the life of the child takes precedence over all opinions. One cannot evoke freedom of thought to destroy this life.

Abortion and discrimination. We believe that abortion represents a flagrant discrimination based on the stage of life. This type of discrimination is no more justified than any other. Can we discriminate at what point life may be eliminated? If a man or woman is old, handicapped, middle-aged, young, or newly born, may we kill them? No. Then why at one week, one month, or nine months before his or her birth? Genetics and embryology confirm that a human cell from the very first moment of human conception is a distinct living human being which develops on its own account. At the single-cell stage, all the qualities of the person, including sex, are set. He is a distinct human individual, missing nothing but nourishment, love, and time for his complete development. "Zygote", "embryo", and "fetus" are simply terms used to designate different stages of development of this person, the same as "infant", "child", "adolescent", and "adult" do.

The Declaration on Procured Abortion by the Congregation for the Doctrine of the Faith affirms in section 12 that the right to life is no less to be respected in the small infant just born than in the mature person. In reality, respect for human life is called for from the time the process of generation begins. From the time the ovum is fertilized a life has begun, which is neither that of the father nor of the mother, it is rather the life of a new

[*Translation*]

synode des évêques, que des milliers d'enfants ont été conçus de cette façon—il faisait référence à la fertilisation in vitro—et que les expériences ont démontré que la vie humaine débute dès la conception. Adresse au synode des évêques, *Osservatore Romano*, édition hebdomadaire française, 20 octobre 1987.

Le pluralisme idéologique et éthique, dont on parle beaucoup à l'heure actuelle. Dans la déclaration sur l'avortement provoqué publiée par la Congrégation pour la doctrine de la foi, on peut lire que dans de nombreux pays, les autorités publiques qui résistent à la libéralisation de la législation concernant l'avortement sont soumises à de fortes pressions pour les amener à céder à cette tendance. On soutient que de toute manière, cela ne brimerait pas la conscience des gens, puisque chacun pourrait suivre sa propre ligne de conduite sans pour autant l'imposer aux autres.

Le pluralisme éthique est présenté comme une conséquence normale du pluralisme idéologique. Il existe toutefois une différence importante entre l'un et l'autre, car l'action de l'un affecte les intérêts des autres plus rapidement que ne le fait sa seule opinion. De plus, on ne peut jamais invoquer la liberté d'opinion pour justifier des attaques contre les droits des autres, surtout lorsqu'il s'agit du droit à la vie.

On peut également lire dans le document que la vie de l'enfant l'emporte sur toutes les opinions. On ne peut invoquer la liberté de pensée pour justifier la destruction de cette vie.

Avortement et discrimination. Nous croyons que l'avortement constitue une forme flagrante de discrimination basée sur le niveau de développement de la vie, et qu'il n'est pas plus justifié que toute autre forme de discrimination. Est-il possible de dire à partir de quand une vie peut être supprimée? Peut-on tuer quelqu'un parce qu'il est âgé, handicapé, d'âge moyen, jeune, nouveau-né? Non. Dans ce cas, pourquoi serait-il davantage justifié de supprimer un enfant une semaine, un mois ou neuf mois avant sa naissance? La génétique et l'embryologie confirment que la cellule humaine est, depuis les premiers instants de sa conception, un être humain distinct qui se développe de lui-même. Dès la formation des toutes premières cellules, les caractéristiques de l'individu, y compris son sexe, sont fixées. Il est un être humain distinct, auquel il ne manque que l'alimentation, l'amour et le temps nécessaire pour parfaire son développement. «Zygote», «embryon» et «foetus» désignent simplement les diverses étapes du développement d'une personne, tout comme les mots «nouveau-né», «enfant», «adolescent» et «adulte».

La déclaration sur l'avortement provoqué publiée par la Congrégation pour la doctrine de la foi déclare, à l'article 12, que le droit à la vie doit être respecté chez le nouveau-né au même titre que chez une personne mûre. En fait, la vie humaine doit être respectée dès le moment de la conception. Dès la fertilisation de l'ovule, une nouvelle vie commence, indépendante de celle du père ou de la mère; ce nouvel être humain, qui possède sa propre

[*Texte*]

human being with its own growth. It would never be made human if it were not human already.

• 1245

Positive alternatives to abortion. There is only one solution, and this is the positive task set before the Members of Parliament to legislate social reform so that every pregnant woman in Canada will always have a concrete, honourable and easily accessible alternative to abortion.

Criminal Code. In the proposed Bill C-43 one positive aspect may be mentioned, and that is that the gestational approach was rejected because it implied that human life begins at one point of development within the womb. Another positive point of the proposed legislation is that abortion is placed under the Criminal Code. Regretably, it also states:

> 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. . . of the female person would be likely to be threatened.

This clause and the proposed subsection 287.(2) definitions of "health" and "medical practitioner", for all practical purposes, virtually open the floodgates for abortion on demand.

Therapeutic abortion, the child or the mother. Bill C-43 pretends to prohibit abortion unless "the health or life of the female person would be likely to be threatened". There is sufficient and significant medical evidence and literature to state that such a dilemma is not only hypothetical, but probably non-existent. We draw your attention to the letters from Professor Robert Walley and Dr. Frank Skain. See our written brief submitted to this legislative committee in January, enclosures number 2 and 3 respectively.

Obviously, no one is to be considered guilty of an offence against human life if the termination of the pregnancy occurs as an indirect result of a medical treatment intended to prevent the death of the pregnant woman. In these cases the termination of pregnancy is not said to be an abortion. Therefore, no state, no law, no medical authority has the right to perform the direct killing of an innocent human person as a means to save someone else's life. Proposed Canadian legislation cannot recognize or entrust such a right to medical practitioners.

Physical and psychological consequences of abortion. Medicine and sociology reveal the physical, emotional and familial disruptive sequel of abortion. Abortion is not a solution to a problem but rather causes many disastrous problems which caring and discerning legislators must seek to avoid for their constituent Canadians.

[*Traduction*]

croissance, n'aurait jamais pu devenir humain s'il ne l'était déjà.

Solutions de rechange à l'avortement qui soient positives. Il n'y a qu'une solution, et c'est la tâche positive confiée aux députés, soit celle de légiférer afin de procéder à une réforme sociale faisant en sorte que l'on offre toujours à chaque Canadienne enceinte une solution de rechange à l'avortement qui soit concrète, honorable et facilement accessible.

Code criminel. On peut mentionner un aspect positif du projet de loi C-43, et c'est que l'on a rejeté la perspective gestationnelle parce que celle-ci supposait que la vie humaine commençait à un moment donné du développement du foetus au sein de l'utérus. Un autre point positif de ce projet de loi, c'est que l'avortement continue à être régi par le Code criminel. Malheureusement, il stipule aussi ce qui suit:

> 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 (. . .) de la personne serait vraisemblablement menacée.

Cette disposition et les définitions de la «santé» et du «médecin» que l'on trouve au paragraphe 287.(2) ouvrent à toutes fins utiles la porte à l'avortement sur demande.

L'avortement thérapeutique, l'enfant ou la mère. Le projet de loi C-43 prétend interdire l'avortement à moins que la santé ou la vie de la personne ne soit vraisemblablement menacée. Nous disposons de suffisamment de preuves médicales et scientifiques pour déclarer qu'un tel dilemme est non seulement hypothétique, mais aussi probablement inexistant. Nous attirons votre attention sur les lettres du professeur Robert Walley et du Dr Frank Skain. Consultez le mémoire que nous avons présenté au Comité législatif en janvier, pièces jointes n°s 2 et 3 respectivement.

Il est évident que personne ne peut être considéré coupable d'une infraction contre la vie humaine si l'interruption de la grossesse survient de façon indirecte, à la suite d'un traitement médical visant à empêcher le décès de la femme enceinte. Dans ce cas, l'interruption de la grossesse n'est pas considérée comme un avortement. Par conséquent, aucun État, aucune loi, aucune autorité médicale n'a le droit de tuer directement une personne humaine innocente afin de sauver la vie de quelqu'un d'autre. Ce projet de loi ne peut reconnaître ou accorder ce droit aux médecins.

Conséquences physiques et psychologiques de l'avortement. La médecine et la sociologie nous révèlent les répercussions négatives de l'avortement sur le plan physique, émotif et familial. L'avortement ne constitue pas une solution à un problème, mais cause plutôt de nombreux problèmes graves que des législateurs sages et

[*Text*]

The economic impact of abortion. The well-informed parliamentarian deals every day, directly or indirectly, with the economic sequel of abortion. Generations of Canadians have heard the adjective "underpopulated" used to describe the vast country in which we live. Sociologists, demographers, economists and financial planners are alarmed at statistics which indicate that Canadians are having too few children. Babies represent economic assets.

Tens of thousands of abortions annually will adversly affect our economy. Canada should be open to sound immigration policies, particularly to the most precious of all immigrations, the continuous flow of newborn Canadians sent by God to populate the country. In countries where abortion has been legalized, the effect has been significant acceleration in the number of induced abortions. Consequently, the economic distress of all Canadian resources due to lack of numbers of Canadians to sustain the country, will be aggravated by the proposed abortion legislation.

Our conclusion is that Bill C-43 is permissive and immoral. It gives virtually no protection to the unborn. It encourages no positive alternatives to abortion. It does not serve the best interests of Canada's development. With this, we make a suggestion. The Canadian TFP sponsors the following suggested bill prepared by the Campaign Life Coalition:

An act to amend the Criminal Code. Her Majesty, by and with the advice and consent of the Senate and the House of Commons enacts as follows:

1. Section 287 of the Criminal Code is amended to read:

Protection of the unborn

287.(1) Everyone who, with the intent to cause the death of an unborn human being, uses any means to carry out that intent is guilty of an indictable offence and is liable to imprisonment for life.

• 1250

(2) Everyone who, in doing anything or admitting to do anything that is the duty of that person to do, shows wanton or reckless disregard for the life and safety of an unborn human being and thereby causes the death of the unborn human being is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for five years.

(3) Every pregnant female person who, with the intent to cause the death of an unborn human being

[*Translation*]

soucieux du sort de leurs électeurs devraient chercher à leur éviter.

Les conséquences économiques de l'avortement. Les parlementaires bien informés traitent chaque jour directement ou indirectement des conséquences économiques de l'avortement. Des générations de Canadiens ont entendu des gens caractériser le vaste pays dans lequel nous vivons de pays «sous-peuplé». Les sociologues, les démographes, les économistes et les planificateurs financiers s'inquiètent des statistiques qui indiquent que les Canadiens ont un nombre trop peu élevé d'enfants. Les bébés constituent un actif économique.

Le fait que des dizaines de milliers d'avortements seront pratiqués chaque année aura un effet néfaste sur notre économie. Le Canada devrait s'ouvrir à des politiques d'immigration valables, particulièrement à la plus précieuse d'entre toutes les formes d'immigrations, c'est-à-dire au flot continuel de nouveaux-nés canadiens que nous envoie Dieu afin de peupler notre pays. Dans les pays où l'avortement a été légalisé, cette mesure a eu pour effet d'accroître de façon importante le nombre des avortements provoqués. Par conséquent, le projet de loi proposé aggravera la situation de l'ensemble de l'économie du pays, qui souffre d'une pénurie de Canadiens.

En conclusion, le projet de loi C-43 est d'après nous permissif et immoral. Il n'accorde pratiquement aucune protection au foetus et il n'encourage nullement le recours à des solutions de rechange positives. Il ne permettrait pas de favoriser le développement de notre pays. Nous voulons toutefois formuler une suggestion. La TFP canadienne endosse le projet de loi qui suit et qui a été préparé par la *Campaign for Life Coalition*:

Loi modifiant le Code criminel. Sa Majesté, sur l'avis et avec le consentement du Sénat et de la Chambre des communes du Canada, édicte:

1. L'article 287 du Code criminel est modifié de la manière suivante:

Protection du foetus

287.(1) Est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité quiconque, avec l'intention de causer la mort d'un foetus humain, emploie quelque moyen que ce soit pour réaliser son intention.

(2) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de cinq ans toute personne qui, en employant un moyen quelconque ou en admettant prendre une mesure quelconque qu'il est de son devoir de prendre, démontre un mépris injustifié ou de l'insouciance envers la vie et la sécurité d'un enfant à naître et qui en cause la mort.

(3) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement de deux ans toute femme enceinte

[*Texte*]

within, uses any means to carry out that intent, is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for two years.

(4) No one is guilty of an offence under subsection 1 if the life of the unborn human being is ended as an indirect result of medical treatment necessary to prevent the death of the mother of the unborn human being or to remedy a condition that, if left untreated, would cause the death of the mother.

(5) In this section "any means" includes:

(a) the administration of a drug or any other noxious thing;

(b) the use of an instrument; and

(c) manipulation of any kind.

"Unborn human being" means a human life from the moment of conception until birth, whether conceived naturally or otherwise.

Would a just abortion law be unconstitutional? If some Canadians perceive that the Charter of Rights and Freedoms by its sections 1 and 7 are somehow violated by a just legislation respecting the right to life from conception, the Charter should be then amended. The Canadian Society for the Defence of Tradition, Family and Property appeals to the legislative committee studying Bill C-43 and to all Members of Parliament to reject such an unjust law and to enact just legislation enshrining the right to life from the moment of conception.

Mrs. Clancy: Thank you very much, gentlemen. I welcome you to the committee. I just have one very brief question. Do you have any women in your membership; if so, where are they?

Mr. Lascelle: We have several women here who are attending the conference.

Mrs. Clancy: Are they not at the table with you or not speaking?

Mr. Lascelle: No. They preferred not to participate. That is their legal right.

Mr. Pagtakhan (Winnipeg North): I thank you for your presentation. I think we share a lot in common about our approach to protecting the life of the unborn from the moment of conception. That being said, Canada is of course a country that is founded on the principles of the supremacy of God and the rule of law. We boast of the supremacy of God, but it does not mean that it is the Christian God only. There can be the Jewish God in the proper way that it is said, the Muslim God in the proper way that it is said, and many others. In that concept, the supremacy of God is entrenched in our Constitution.

Surely also from the medical point of view, a physician has to approach the lives of both very seriously. That is indicated in your brief. I am so pleased to know that you

[*Traduction*]

qui, avec l'intention de causer la mort de son enfant à naître, emploie un moyen quelconque pour réaliser son intention.

(4) N'est pas coupable d'un acte criminel en vertu du paragraphe (1) quiconque a mis fin indirectement à la vie d'un enfant à naître à la suite d'un traitement médical qu'il a jugé nécessaire pour éviter la mort de la mère de l'enfant à naître ou pour régler un problème qui, non traité, causerait la mort de la mère.

(5) Dans le présent article, «moyen quelconque» s'entend notamment de:

a) l'administration d'un médicament ou de toute autre substance délétère;

b) l'emploi d'un instrument, et

c) toute manipulation.

«Enfant à naître» désigne toute vie humaine, de sa conception jusqu'à sa naissance, qu'elle ait été conçue de façon naturelle ou autre.

Une loi juste sur l'avortement serait-elle inconstitutionnelle? Si certains Canadiens estiment que les articles 1 et 7 de la charte des droits et libertés sont enfreints par une loi juste qui respecterait le droit à la vie depuis la conception, la charte devrait alors être modifiée. La Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété exhorte le Comité législatif chargé d'étudier le projet de loi C-43 et tous les députés à rejeter une loi aussi injuste et à promulguer une loi qui consacrerait le droit à la vie dès le moment de la conception.

Mme Clancy: Je vous remercie beaucoup, messieurs. Je vous souhaite la bienvenue au Comité. Je voudrais simplement vous poser une brève question. Comptez-vous des femmes parmi vos membres et, le cas échéant, où sont-elles?

M. Lascelle: Plusieurs de nos éléments féminins assistent à la conférence.

Mme Clancy: Ces femmes ne sont-elles pas assises avec vous et ne prendront-elles pas la parole?

M. Lascelle: Non, elles ont préféré ne pas participer. C'est leur droit légal.

M. Pagtakhan (Winnipeg-Nord): Je vous remercie beaucoup pour votre exposé. Je crois que nos opinions respectives sur la protection de la vie de l'enfant à naître depuis le moment de la conception ont beaucoup de points communs. Cela dit, il ne faut pas oublier que le Canada a été fondé selon le principe de la suprématie de Dieu et de la règle de droit. Nous nous glorifions de la suprématie de Dieu, mais cela ne veut pas dire qu'il s'agit du Dieu chrétien uniquement. Le Dieu juif a son nom, le Dieu musulman a son propre nom, comme bien d'autres. Dans cette optique, la suprématie de Dieu est enchâssée dans notre constitution.

De même, d'un point de vue médical, un médecin doit prendre la vie de chacune des personnes en cause très sérieusement. C'est ce qui ressort de votre mémoire. Je

[*Text*]

have reviewed the statistics that indicate that the basis for doing a truly genuine medical intervention to interrupt. . . and induce abortion for a medical condition that threatens the life—not necessarily only the health, because health is only a step in considering the life of the patient. . . The bases for that are few and far between.

A physician could face a real dilemma at any moment in an emergency, perhaps unforeseen in the science of medicine, but acting on the principles of medicine would try try to save the lives of both.

My question for your group is: In trying to save the life of both, what could a physician do? When there is a real threat to life to that mother as a consequence of pregnancy, were that condition to exist—and I know you are not physicians, but in the hypothesis that it does exists—in the true, honest judgment of a physician, what would be the view of your organization?

• 1255

Dr. Carmello Scime (MD, Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété): I am a physician of approximately 33 years, and when we are faced with this problem in my family practice, we examine the situation, we make a tentative diagnosis and a method of treatment and we follow through. At no time do we intend to kill one for the benefit of the other. We treat the pregnant woman. Whatever it may be—a hemorrhage, an infectious process, an abdominal pain—we treat it with the accepted medical therapy for the condition. It is never in conflict with good medical practice or with the philosophy we enunciated today.

Mr. Pagtakhan: I apologize that during the introduction I missed the fact that you are a colleague.

In the lifetime of your medical practice, your own and perhaps your colleagues, what number of women with normal pregnancies have come to you asking for abortions and on whom you did not perform the procedure? What steps did you take and what were the results of the pregnancies of those women? Can you share with us the magnitude of your experience?

Dr. Scime: Sure, I have had them in the past. I cannot say exact numbers but, let us say, I have had many of them.

I listened to why they came in, then I have examined them and done the various investigations. If I confirmed the pregnancy, I explained to the patient that I am there to help, but never to do harm. I tell them whatever I have found, and that I would be only too happy to be at their disposal, the door is open to come in but it is also open to

[*Translation*]

suis ravi de voir que vous avez examiné les statistiques qui révèlent plusieurs critères à respecter lorsqu'on prend une mesure véritablement médicale pour interrompre une grossesse et provoquer un avortement si la mère a des problèmes médicaux qui mettent sa vie en danger, pas forcément sa santé seulement, puisque la santé n'est qu'un aspect de la vie du patient. . . Les critères sont peu nombreux.

Un médecin pourrait se trouver dans un vrai dilemme à tout moment s'il traitait un cas urgent où les circonstances n'auraient peut-être pas été prévues par la science de la médecine, et si, voulant agir selon les principes de la médecine, il essayait de sauver la vie des deux êtres.

Voici la question que j'aimerais poser à votre groupe: dans sa tentative de sauver les deux vies, que pourrait faire un médecin? Lorsque la grossesse pose un véritable danger pour la vie de la mère—et je sais que vous n'êtes pas des médecins, mais en admettant cette hypothèse—de l'avis de votre organisme, comment devrait agir un médecin qui craint sincèrement et honnêtement pour la vie de la mère?

Dr Carmello Scime (MD, Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété): J'exerce la médecine depuis environ 33 ans et, en médecine familiale, lorsque je dois affronter ce type de problème, j'examine la situation, je fais un diagnostic provisoire et détermine une méthode de traitement que j'applique ensuite. Nous n'avons jamais l'intention de tuer un être pour en sauver un autre. Nous traitons les femmes enceintes. Quel que soit le problème, une hémorragie, une infection, une douleur abdominale, nous lui donnons le traitement médical accepté pour sa condition. Ce traitement n'entre jamais en conflit avec les bonnes règles de la médecine ni avec la philosophie que nous vous avons exposée aujourd'hui.

M. Pagtakhan: Je regrette de ne pas avoir saisi, lors des présentations, que vous étiez un collègue.

Durant toute votre carrière, la vôtre et peut-être celle de vos collègues, combien de femmes dont la grossesse se déroulait normalement sont venues vous prier de les faire avorter et dans combien de cas avez-vous refusé d'exécuter cette procédure? Quelles dispositions avez-vous prises et quels ont été les résultats de ces grossesses? Pouvez-vous nous donner une idée de l'importance de votre expérience?

Dr Scime: Bien sûr, cela m'est arrivé. Je ne saurais vous donner un chiffre exact, mais j'en ai certainement vu un grand nombre.

Je les ai écoutées lorsqu'elles m'expliquaient leur situation, je les ai examinées et j'ai fait les divers tests. Si la grossesse était confirmée, j'expliquais à la patiente que mon rôle était de l'aider, mais jamais de lui faire du mal. Je leur expliquais ce que j'avais trouvé et que j'étais à leur disposition, qu'elles pouvaient venir à moi, mais qu'elles

[*Texte*]

go. It has been my experience that some of them have gone out.

Mr. Kaplan: Your brief makes it very clear that you feel the fetus is a human being.

I favour the gestational approach. In other words, I think that the humanity of the fetus is a developing phenomenon. I agree with the Supreme Court of Canada that the protection of the law should be available at some point during the pregnancy but not from conception. So that is the difference in our positions, although, as I mentioned before, we have a variety of views within our caucus.

But if you believe the fetus is a human being from conception, I do not understand the position you are taking and why the penalties you provide for abortions are so small. If you are talking about a human being, why is the penalty you are recommending only two years when it ought to be five years?

Mr. Lascelle: Two years for the woman... because many cases and situations exist in provinces like Quebec and Ontario where an adolescent who is faced with being pregnant falls into a distressful situation because she is not sure how her parents or her friends are going to react to it. She is not really matured to the point where she knows if she can take care of that child or not if it comes to term.

Many times these adolescents go to guidance counsellors. Today's law in Quebec, at least, is permitting these teenagers to go and acquire information and be directed to abortion without the consent or knowledge of the parents. I think many of these young adolescent girls are taken advantage of.

• 1300

Mr. Kaplan: The way the law normally deals with that in every other case I can think of is to leave it to the court to look at the circumstances that might lead—you have given a very sympathetic case where I would not impose any penalty at all.

One could easily, equally put to you cases of mature people who are well advised and make a decision to have an abortion. So I come back to my puzzlement with the logic of your position.

I also would ask you about the doctor. A doctor certainly does not act under emotion or misguided misunderstandings of any kind. He or she would know what he or she was doing. Yet your protection of the fetus is limited much more than to the protection that you would give to a human being.

Mr. Lascelle: If you recall in section 1, every one who, with the intent to cause the death of an unborn human being, uses any means to carry out that intent is guilty of

[*Traduction*]

pouvaient également repartir. Effectivement, au cours de mes nombreuses années, certaines ont abandonné leur projet.

M. Kaplan: Il ressort clairement de votre mémoire que vous considérez le foetus comme un être humain.

Je suis en faveur de l'approche dite de gestation. Autrement dit, j'estime que le caractère humain du foetus se développe progressivement. Je conviens avec la Cour suprême du Canada de ce que la loi devrait protéger le foetus à un moment ou à un autre de son développement, mais certainement pas depuis sa conception. C'est là que nos opinions divergent même si, comme je l'ai mentionné plus tôt, les points de vue sont variés au sein de notre organisation.

Si toutefois vous croyez que le foetus est un être humain depuis le moment de sa conception, je n'arrive pas à comprendre la position que vous adoptez ni pourquoi les sanctions prévues dans le cas des avortements sont si faibles. Si vous croyez qu'il s'agit bien là d'un être humain, pourquoi ne recommandez-vous qu'un emprisonnement de deux ans au lieu de cinq ans?

M. Lascelle: La femme en question est passible d'un emprisonnement de deux ans en raison des nombreux cas et situations qui surviennent dans des provinces comme le Québec et l'Ontario, où une adolescente enceinte tombe dans le désespoir parce qu'elle ne sait comment réagiront ses parents ou ses amis. Elle n'est pas suffisamment mûre pour savoir si elle pourra prendre soin de cet enfant ou non une fois qu'il sera né.

Il arrive souvent que ces adolescentes consultent des conseillers. Aujourd'hui, au Québec du moins, la loi leur permet d'obtenir des renseignements et de faire appel à des services d'avortement sans que les parents soient au courant ou sans qu'ils ne donnent leur consentement. À mon avis, il y a beaucoup de ces adolescentes qui sont exploitées.

M. Kaplan: Dans presque tous les autres cas que je peux imaginer, la loi laisse habituellement aux tribunaux le soin de tenir compte des circonstances atténuantes. Vous nous avez parlé d'un cas très sympathique pour lequel je n'imposerais aucune peine.

On pourrait facilement vous citer tout aussi bien le cas de personnes mûres qui sont bien éclairées et qui décident de se faire avorter. Je m'interroge donc toujours sur la logique de votre position.

Qu'en est-il du médecin? Bien sûr, le médecin n'agit pas sous le coup de l'émotion ou d'une méprise. Il sait ce qu'il fait. Pourtant la protection que vous souhaitez accorder au foetus est beaucoup plus restreinte que celle que vous accorderiez à un être humain.

M. Lascelle: Si vous vous souvenez de l'article 1, est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité quiconque, avec

[*Text*]

an indictable offence and is liable to imprisonment for life.

Mr. Kaplan: I understand that section and that is what made me think of the other two and why you have put those other two positions forward about the five years and the two years.

Mr. Hereward Senior (Vice President, Canadian Society for the Defence of Tradition, Family and Property): I think the reason is that the law has somewhat to follow society at the moment. You have to have a lesser penalty at the moment because of the magnitude of this problem, not that in principle the penalty should not be as much were the problem far less. Let us say the number of people involved in this would be very big. At the moment it is more sensible to have a lesser penalty for the woman.

Mr. Kaplan: Are you making the point that we should increase the sentence as we can or—

Mr. Senior: I would think if it were something so rare, which it is not, then we could perhaps have a higher sentence for it.

Mr. Kaplan: Do you think sentences have a deterrent effect and that if you had a higher sentence, people would be less likely to commit the act?

Mr. Senior: I think so, yes. For one thing, when abortion was illegal there were far fewer abortions. In countries where it is illegal, there are fewer abortions.

Mr. Lascelle: In our appeal to the Members of Parliament about a no-compromise abortion law, which we will hand to you afterwards, we have several statistics about that.

For instance, Ian Gentles, Associate Professor of History, Glendon College, York University studies and analyses data concerning abortion in Canada, in the United Kingdom and in the United States. He considers a bibliography containing information on many other countries as well.

We have seen that the permissive laws have raised the overall abortion rate: The law on abortion and international study human life research institute report, number 1A, Human Life Research Institute of Ottawa, revised edition, 1986, page 31.

Mr. Kaplan: It just seems to me, though, that you are really recommending a more permissive law.

Mr. Lascelle: A more permissive law by introducing legislation that would make it an indictable offence for anyone practising an abortion.

Mme Bertrand: Messieurs, bienvenue. Combien de membres votre association compte-t-elle, et comment sont-ils répartis à travers le pays?

M. Lascelle: Nous avons une vingtaine de membres à plein temps. Mais nous avons des cercles qui nous

[*Translation*]

l'intention de causer la mort d'un être qui n'est pas encore né, emploie quelque moyen pour réaliser son intention.

M. Kaplan: Je comprend cet article et c'est ce qui m'a fait penser aux deux autres et à la raison pour laquelle vous avez ces deux prises de position, l'une en faveur de cinq ans et l'autre de deux ans.

M. Hereward Senior (vice-président, Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété): C'est que la loi doit suivre dans une certaine mesure la société du moment. Il faut une peine moindre actuellement à cause de l'ampleur du problème, sans qu'il faille poser en principe que la peine doive être plus grande lorsque le problème est moins aigü. Beaucoup de personnes seraient impliquées. Pour l'instant il est plus raisonnable que la peine soit moindre pour la femme.

M. Kaplan: Voulez-vous dire que nous devrions augmenter la peine autant que nous le pouvons, ou bien. . .

M. Senior: Si c'était très rare—ce qui n'est pas le cas—nous pourrions peut-être imposer une peine plus sévère.

M. Kaplan: Croyez-vous que les peines ont un effet dissuasif et que, si la peine était plus sévère, les gens seraient moins aptes à commettre cette acte?

M. Senior: Je le pense, oui. D'ailleurs, lorsque l'avortement était illégal, il y en avait beaucoup moins. Dans les pays où l'avortement est illégal, il y en a moins.

M. Lascelle: Dans notre intervention auprès des députés qui porte sur une loi de l'avortement sans compromis et que nous allons vous remettre dans un instant, nous avons plusieurs données statistiques à ce sujet.

Par exemle, Ian Gentles, professeur associé d'histoire au Collège Glendon de l'Université York, étudie et analyse des données relatives à l'avortement au Canada, au Royaume-Uni et aux États-Unis. Il examine une bibliographie contenant aussi des renseignements sur beaucoup d'autres pays.

Nous avons constaté que les lois permissives sont une cause de l'élévation du taux général d'avortements (The law and Abortion: an International Study, Human Life Research Institute of Ottawa, édition révisée, 1986, page 31).

M. Kaplan: Il me semble pourtant que vous recommandez, en réalité, une loi plus permissive.

M. Lascelle: Une loi plus permissive en proposant un projet de loi qui rendrait coupable d'un acte criminel quiconque pratiquerait un avortement.

Mrs. Bertrand: Welcome gentlemen. How many members do you have in your Association and what is the breakdown of your membership throughout the country?

Mr. Lascelle: We have about 20 full-time members. But we also have clubs that support us, with supporters such

[*Texte*]

appuient, avec leurs supporteurs, comme ceux qui sont présents, aujourd'hui, et qui sont à temps partiel. Nous avons des sympathisants et des correspondants. En tout, ce sont 4,000 personnes au Canada.

Mme Bertrand: Très bien, merci. Est-ce que vous n'accepteriez pas que nous, comme législateurs, nous vous disions: D'accord, vous êtes un groupe de pression, vous êtes un groupe qui défendez des idées à cause de vos convictions religieuses ou morales, et vous pouvez toujours continuer à faire ce travail auprès de la population. Par ailleurs, nous, nous sommes des législateurs qui avons à légiférer, et qui devons prendre en considération les opinions de tous les Canadiens, et de toutes les Canadiennes. C'est pour cela que nous croyons que notre projet de loi se veut être un juste équilibre entre toutes ces tendances.

• 1305

Par ailleurs, malgré n'importe quel projet de loi existant, vous pourriez toujours continuer à oeuvrer comme vous le faites. Cependant, je m'inquiète beaucoup des conseils que vous pourriez donner aux femmes quand je regarde ce que vous énoncez dans votre mémoire. Par exemple, vous dites que les *financial planners* du pays s'inquiètent du nombre d'avortements, et que l'économie du pays serait en péril parce que des femmes décideraient, selon leur intelligence et selon leur jugement, de se faire avorter. Vous dites aussi que:

abortion brings down the Province of Quebec. Abortion reduces our political weight. Abortion is leading Canada and Quebec into bankruptcy. Abortion leads to unemployment. Abortion leads to higher taxes.

Ma foi! Je m'inquiète vraiment des conseils que vous pourriez donner comme association, même si vous voulez exercer un rôle moral important. Je suis très, très inquiète, et je me demande ce que vous venez faire.

M. Lascelle: Je pense qu'il est très important de situer convenablement l'effet néfaste que l'avortement a sur notre pays. En premier lieu, il est illicite moralement de tuer un enfant dans le sein de sa mère. Deuxièmement, les conséquences économiques sont bien réelles et les conséquences démographiques aussi.

Mme Bertrand: Monsieur, permettez-moi de vous interrompre. Quand une femme décide de se faire avorter, elle ne le fait pas par plaisir. Elle y a mûrement réfléchi. Et toutes ces raisons économiques que vous donnez n'entrent pas dans sa tête ni dans son coeur. Cela ne compte pas! Elle se dit: Est-ce que je désire cet enfant-là? Est-ce que je peux le porter? Est-ce que j'ai les moyens financiers, moraux, économiques de l'élever cet enfant-là, d'en faire un citoyen heureux? Elle ne pense pas à toutes ces considérations économiques du pays, à l'augmentation des taxes et à l'augmentation du chômage. Ce n'est pas à cela qu'une femme pense.

M. François Bandet (membre, Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété):

[*Traduction*]

as those who are present here today. They are part-time. We also have sympathizers and correspondants. All together, that is 4,000 people in Canada.

Mrs. Bertrand: Thank you. Would you not accept that we, as legislators, would tell you: All right, you are an advocacy group, a group which defends ideas because of your religious or moral principles, and you can always continue that work among the general population. On the other hand, we are legislators who have to legislate and who must take into account the opinions of all Canadian men and women. That is why we believe this bill is a fair balance between the various points of view.

Furthermore, no matter what type of bill was tabled, you could continue to operate as you are doing now. In reading your brief, however, I am very concerned about the type of advice you could give to women. For example, you say that financial planners in this country are worried about the number of abortions that are being performed and that our economy would be jeopardized because women could decide to seek an abortion, using their intelligence and judgment. You also state that:

l'avortement fait tomber la province de Québec. L'avortement diminue notre poids politique. L'avortement mène le Canada et le Québec à la faillite. L'avortement entraine le chômage. L'avortement fait augmenter les impôts.

My God! That really has me worried as to the advice your association could give even if the major role you want to play is a moral one. I am extremely concerned and I wonder what you are doing here.

Mr. Lascelle: I think we have to put the negative effects abortion has on our country in their proper perspective. To begin with, it is morally wrong to kill a child in its mother's womb. Secondly, abortion has a very real economic and demographic impact.

Mrs. Bertrand: I would like to interrupt at this point, if I may. When a woman decides to have an abortion, she does not do so lightly. She thinks about it a long time. All of the economic reasons you give do not come into her mind or her heart. They are not an issue for her. She asks herself if she really wants the child and can carry it to term. She wonders if she has the financial, moral, and economic means to raise the child and make him happy. She does not think about the country's economic problems, higher taxes or higher unemployement. Those things do not come to her mind.

Mr. François Bandet (Member, Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété):

[*Text*]

Évidemment, ce ne sont pas les arguments principaux. Ce sont des arguments pour appuyer les autres arguments qui sont les arguments principaux, à savoir que le fetus est un être humain, donc une personne. Comment peut-on permettre ou admettre, dans notre société, que l'on tue des personnes, comme ça?

On va dire que la majorité est peut-être pour ou peut-être contre. Je ne le sais pas. Je ne connais pas toutes les statistiques. Mais si la majorité des Canadiens étaient pour l'assassinat, est-ce que l'on pourrait dire que l'on doive légiférer sur l'assassinat et rendre ce dernier légal? Vous voyez, il est question de défendre la personne humaine en tant que telle.

Mme Bertrand: Bon, d'accord. Je ne vous blâme pas de défendre ces convictions morales que vous avez. Nous en avons tous, aussi, des convictions morales. Mais ce dont je vous blâme, c'est d'invoquer des arguments comme ceux que je viens d'énumérer parce que je crois que la femme se doit d'être avertie, se doit d'être éduquée, se doit d'être bien renseignée. C'est ce que vous essayez de faire, certes. Mais je pense, quant à moi, que vous prenez de bien mauvais moyens. Mais cela vous regarde.

Je vous dis que nous, en tant que législateurs, avons pris en considération toutes vos préoccupations dans notre projet de loi. Et ma dernière question c'est ceci. Pour le moment, il n'y a pas de loi. Si le projet qui est sur la table ne passe pas, il n'y en aura pas non plus. Alors, entre les deux, quelle est votre préférence?

M. Lascelle: Nous disons qu'il existe une lacune et nous voulons continuer à travailler, à lutter jusqu'à ce que le gouvernement fasse une loi juste, plutôt que de laisser mettre en place une loi qui va demeurer pendant des années, et ce pour appaiser certaines personnes, les moins concernées par la vie, en permettant quantité d'avortements à chaque année.

• 1310

Il vaut mieux, quant à nous, de garder le sujet sur la table et de continuer à lutter pour le droit à la vie, de la conception jusqu'à la fin naturelle.

Mr. Nicholson (Niagara Falls): Welcome to the committee.

Could you clarify some comments you made to Mr. Kaplan about obtaining consent for the operation of abortion? Did I hear you say that in Quebec the consent of parents is not required for abortions performed on adolescents?

Mr. Lascelle: Yes, I suspect that would be so.

Mr. Nicholson: I thought you made that point. Could you tell me what the practice is with respect to children under the age of majority?

Mr. Neill MacDonald (Supporter, Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété): It has

[*Translation*]

Those are obviously not the main arguments. They are simply used to support the main arguments, namely that the foetus is a human being and therefore a person. How can we as a society allow human beings to be killed just like that?

The majority of Canadians may be for or against abortion. I don't know. I don't have all the statistics. But if the majority of Canadians were for murder, would that mean that we would have to introduce a bill to make murder legal? As you see, it is a question of protecting the human being as such.

Mrs. Bertrand: Yes, of course. I don't blame you for defending your moral convictions. We all have moral convictions. But I do blame you for invoking arguments such as the ones I have just read because I believe women need to be well informed. I know that is what you are trying to do, but, in my opinion, you are using the wrong means to achieve this end. However, that is your business.

You say that we, as legislators, have taken all your concerns into consideration when drafting our bill. My final question is this. For the time being, we do not have a law. If the bill before us does not pass, that situation will not change. Which of the two would you rather have?

Mr. Lascelle: We say that both are deficient and we will continue to work and fight until the government comes up with a fair law. We do not want to see the government enact a law that will be in effect for many years and allow a large number of abortions to be performed each year in order to placate those people least concerned with life.

It is better, as far as we are concerned, to continue debating the issue and to keep fighting for the right to life, from the time of conception to the natural end.

M. Nicholson (Niagara Falls): Bienvenue au Comité.

Pourriez-vous préciser certains commentaires que vous avez formulés en réponse à M. Kaplan, sur le consentement à obtenir pour se faire avorter? Vous ai-je entendu dire qu'au Québec, le consentement des parents n'est pas requis dans le cas des avortements pratiqués sur des adolescentes?

M. Lascelle: Oui, je crois qu'il en est ainsi.

M. Nicholson: C'est bien ce que je croyais vous avoir entendu dire. Pouvez-vous me dire quelle est la pratique qui est suivie dans le cas des enfants mineurs?

M. Neill MacDonald (membre de la Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et

[*Texte*]

in fact happened frequently. Whether it is a matter of unpunished illegality is another matter.

Mr. Nicholson: Do you know of cases where the parents are not informed of this operation?

Mr. MacDonald: Yes. I have read in the press media of more than one of these, and I am sure Dr. Scime might be able to give further enlightenment about that.

Dr. Scime: It is my understanding that when a woman receives an abortion today she does not need the consent of her spouse or her parents.

Mr. Nicholson: You are a physician, Dr. Scime. If an operation was going to take place on a 14-year-old child, is it not normal practice to inform the parents?

Dr. Scime: Your point is well taken. When a minor shows up in emergency with a puncture wound of some sort, they must get in touch with the responsible parent if humanly possible. Of all the procedures done by doctors, abortion is an exception. That is to say, they do not get the consent.

Mr. Nicholson: It is the only operation you know of where an attempt is not made to inform parents as to an operation on one of their children.

Dr. Scime: Yes. The contrast is the fact that if a pregnant lady is carrying this baby to term, wants to put the baby up for adoption, and has taken the proper procedures, as it is today in Ontario, she must identify the alleged father. There is a penalty for failure to do this. If a lady is carrying a child and she is going to give it up for adoption through an agency, part of the investigation—

Mr. Nicholson: I suppose the question of adoption is another legal question, and one I do not particularly want to get into.

Did you hear or read the testimony of the Canadian Conference of Catholic Bishops? Near the end of their testimony they talked about the responsibility of legislators to try to get the best possible law under the circumstances, though that may not be a perfect law in their minds or according to their religion.

I wonder if I could have comments from any one of you on that. I did not mean to direct it to you, specifically, doctor.

Dr. Scime: I would like to start off. I think it is very well put. But the legislators must be informed. If they have all the medical technology information and secure various other amounts of information to make an informed vote, then I think this is part of the democratic procedure. But we are trying to make the point that legislators be informed, and this is why we are here.

[*Traduction*]

propriété): Effectivement, cela s'est produit souvent. Quant à savoir si c'est un cas d'illégalité demeuré impuni, c'est une autre affaire.

M. Nicholson: Connaissez-vous des cas où les parents ne sont pas mis au courant de cette opération?

M. MacDonald: Oui. Les journaux ont relaté plusieurs cas de ce genre et je suis sûr que le docteur Scime pourrait vous éclairer davantage à ce sujet.

Dr Scime: Je crois savoir que lorsqu'une femme se fait avorter aujourd'hui, elle n'a pas besoin du consentement de son époux ni de ses parents.

M. Nicholson: Vous êtes médecin, docteur Scime. Si une opération doit être pratiquée sur une enfant de 14 ans, n'est-il pas normal d'en informer les parents?

Dr Scime: C'est une bonne question. Lorsqu'un mineur se présente à la salle d'urgence avec une blessure comportant une perforation quelconque, il faut communiquer avec le parent responsable si cela est humainement possible. L'avortement est une exception par rapport à toute la procédure suivie par les médecins. Autrement dit, ceux-ci n'obtiennent pas le consentement.

M. Nicholson: C'est la seule opération où, que vous sachiez, on n'essaie pas de faire savoir aux parents qu'une opération est pratiquée sur un de leurs enfants.

Dr Scime: Oui. Par contre, si une femme enceinte mène sa grossesse à terme, veut faire adopter son enfant et a suivi la procédure voulue, à l'heure actuelle, en Ontario, elle doit identifier le père présumé. Une peine est prévue en cas de non-respect de cette exigence. Si une femme enceinte se prépare à faire adopter son enfant par l'intermédiaire d'une agence, une partie de l'enquête. . .

M. Nicholson: Je pense que l'adoption est une question juridique différente que je ne veux pas aborder pour l'instant.

Etes-vous au courant du témoignage de la Conférence des évêques catholiques du Canada? Vers la fin de leur témoignage, les évêques ont parlé de la responsabilité des législateurs d'essayer d'adopter la meilleure loi possible dans les circonstances, même à cette loi n'est pas parfaite selon leur jugement ou d'après leur religion.

Y a-t-il quelqu'un parmi vous qui pourrait commenter cela? Je ne voulais pas m'adresser à vous particulièrement, docteur.

Dr Scime: J'aimerais commencer. Je crois que c'est bien dit. Mais les législateurs doivent être informés. S'ils possèdent toute l'information nécessaire en matière de technologie médicale et qu'ils obtiennent divers autres renseignements pour prendre une décision éclairée, cela, à mon avis, fait partie du processus démocratique. Mais nous essayons de faire admettre que les législateurs doivent être informés et c'est la raison de notre présence ici.

[*Text*]

• 1315

Mr. MacDonald: On this question the bishops appear to have addressed previously and recently what has already occurred and was a precedent to whatever they might have said on the subject. The Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith made its statements on all these questions, especially concerning those points, or at least including those points, you are referring to; that is, the duties of legislators. In the document they produced, which is an official document, and part of the magisterium of the church, the legislators were directed by the official magisterium that their conscience must be informed according to the timeless doctrine. Whatever interpretation someone may put on what the bishops said recently, the only interpretation one could put on it, giving them benefit of correctness, is the one that agrees with the Sacred Congregation for the Doctrine of the Faith, which clearly stated that legislators had a duty to oppose these laws and anybody voting in favour of these things could not be in good conscience, or at least could not competently say he had informed his conscience properly. That is the position of the church.

Mr. Nicholson: Are you saying that is at odds with the testimony of the Canadian Conference of Catholic Bishops?

Mr. MacDonald: I am not saying it is at odds. I am just telling you that regardless of any interpretation someone might want to give to what the bishop said, the matter is settled and is "precedented" not only by the recent statement of the Sacred Congregation but those of any number of other previous occasions. So this is not a matter of—

Mr. Nicholson: I do not think I am putting an interpretation on what they said. I think I am telling you what they said, that we have a responsibility; quite apart from what would be perfect in a perfect world, we have an obligation as legislators to get the best possible law. I believe the president of the Canadian Conference said if in our minds we determined this was the best possible law we could, as of course we are entitled to, as legislators, vote for it.

Ms Black: My recollection of that discussion is somewhat different from that of the member across. I asked specifically of the Catholic bishops whether if the bill were unamended. . . or just to pass or defeat the bill. . . they said defeat. Then there was—

Mr. Nicholson: There was, I will not say a difference of opinion, but at least two opinions were expressed—

Ms Black: We should not get into a dialogue.

I would like to welcome the witnesses and thank them for their presentation.

[*Translation*]

M. MacDonald: Au sujet de cette question, les évêques semblent avoir parlé antérieurement et récemment de ce qui s'est déjà passé et leur déclaration a constitué un précédent par rapport à ce qu'ils ont pu dire déjà là-dessus. La Congrégation pour la doctrine de la foi a fait des déclarations sur chacune de ces questions, tout spécialement sur les points dont vous parlez, ou du moins notamment sur ces points-là, c'est-à-dire les devoirs des législateurs. Dans le document de la Congrégation, qui est un document officiel et un élément du magistère de l'église, le magistère officiel donne comme directive aux législateurs que leur conscience doit être informée d'après la doctrine éternelle. Quelle que soit l'interprétation que l'on puisse faire de ce que les évêques ont dit récemment, la seule interprétation possible et correcte doit être conforme aux déclarations de la Congrégation pour la doctrine de la foi, laquelle a affirmé clairement que les législateurs ont le devoir de s'opposer à ces lois et que quiconque vote en faveur de ces mesures ne peut pas avoir la conscience tranquille ou du moins ne saurait dire avec compétence qu'il a bien informé sa conscience. Telle est la position de l'église.

M. Nicholson: Voulez-vous dire que cela est contraire au témoignage de la Conférence des évêques catholiques du Canada?

M. MacDonald: Je ne dis pas que c'est contraire. Je dis tout simplement que, quelle que soit l'interprétation que l'on veuille donner à ce qu'ont dit les évêques, la question est réglée et comporte des précédents, non seulement dans la déclaration récente de la Congrégation, mais aussi dans des déclarations faites en plusieurs occasions antérieures. Ce n'est donc pas une question de. . .

M. Nicholson: Je ne pense pas être en train d'interpréter ce qu'ils ont dit. Je vous rappelle ce qu'ils ont dit, c'est-à-dire que nous avons une responsabilité; mis à part ce qui serait parfait dans le meilleur des mondes, nous avons l'obligation, à titre de législateurs, d'obtenir la meilleure loi possible. À mon avis, le président de la Conférence des évêques a dit que si nous étions convaincus que c'était la meilleure loi possible, nous pouvions nous prononcer en faveur de cette loi, comme, bien sûr, nous avons le droit de le faire à titre de législateurs.

Mme Black: Mon souvenir de cet entretien diffère quelque peu de celui du député d'en face. J'ai demandé expressément aux évêques catholiques s'il fallait adopter ou rejeter la loi au cas où celle-ci ne serait pas modifiée. Ils ont répondu qu'il fallait la rejeter. Par la suite. . .

M. Nicholson: Je ne dirai pas qu'il y a eu divergence d'opinion, mais il y a eu au moins deux opinions exprimées. . .

Mme Black: Nous ne devions pas entamer un dialogue.

Je désire souhaiter la bienvenue aux témoins et les remercier de leur exposé.

[*Texte*]

In your written presentation you indicate that the solution to the question of unwanted pregnancies in our society really lies in positive alternatives, and I support you in that. I agree with you. For women I believe abortion is always the last choice, not a first choice, and not something they take lightly or do not examine their own conscience and their own morality and their own religion about. That being said, you do not mention birth control. I wondered what your position was on public information on birth control, education on birth control to prevent unwanted pregnancies.

Mr. Lascelle: Our association bases all its actions on the social teachings of the Catholic Church, and therefore we are opposed to birth control, because it turns the problem around rather than solves it.

Ms Black: So that is why it is not mentioned in your brief.

Mr. Lascelle: We were not specifically going to mention that.

Ms Black: That is fine.

The previous Minister of Justice—we have a new minister now—indicated he and the government would not accept amendments to this legislation that would make it more restrictive. Given that this seems to be the opinion of the Cabinet, what would you suggest legislators do? Do you want us to defeat this bill?

• 1320

Mr. MacDonald: I would say that right on the fact of it the government has no inherent right to tell the Parliament or the people that it will not produce a just law if it seems to demand that the members vote as it wishes, or it threatens to do nothing. It is not proper to threaten. If, in a parliamentary procedure—

Ms Black: If what I said is the case and the Cabinet and the government will not accept more restrictive amendments such as you suggest, are you telling this committee and Parliament that you would prefer that they defeat the legislation as it now stands?

Mr. MacDonald: Absolutely.

Ms Black: Thank you. That was my question.

You indicated earlier—I am sorry, I do not remember which name is which here—but you indicated that countries where abortion is illegal, totally illegal, the abortion rate is lower. That is not correct information. I can give you many examples—Brazil, Romania—we have seen the situation on the news. Romania, perhaps, is a very good example of a very restrictive abortion law. Until a woman had five births she was not even able to receive information on birth control information. We know what that has done in Romania. We know what has happened in countries like Brazil where they have a very restrictive law, and Ireland where there is a very restrictive law, in fact a restrictive law on the dissemination of birth control

[*Traduction*]

Dans votre mémoire, vous dites que la solution au problème des grossesses non désirées dans notre société se trouve, en réalité, dans des mesures de remplacement positives. C'est aussi mon avis. Je pense que, pour les femmes, l'avortement constitue toujours le dernier choix. Ce n'est pas une décision qu'elles prennent à la légère, sans examiner leur conscience, leus principes moraux, leur religion. Cela dit, vous n'abordez pas la question de la limitation des naissances. Quelle est votre position sur l'éducation du public au sujet des méthodes de contraception pour empêcher les grossesses non désirées.

M. Lascelle: Notre association fonde toute son action sur les enseignements sociaux de l'Église catholique et c'est pourquoi nous nous opposons à la contraception, qui évite le problème plutôt que de le régler.

Mme Black: C'est donc pour cette raison que vous n'en parlez pas dans votre mémoire.

M. Lascelle: Nous ne voulions pas aborder expressément cette question.

Mme Black: D'accord.

L'ancien ministre de la Justice—nous en avons maintenant un nouveau—a dit que son gouvernement et lui n'accepteraient pas des amendements à ce projet de loi qui auraient pour effet de le rendre restrictif. Puisque telle semble être l'opinion du Cabinet, que devraient faire les législateurs, selon vous? Voulez-vous que nous rejetions ce projet de loi?

M. MacDonald: A première vue, je dirais que le gouvernement n'a pas le droit de dire au Parlement ou aux gens qu'il ne proposera pas une loi juste s'il a l'air d'exiger que les députés votent selon ses volontés, sans quoi il menace de ne rien faire. Les menaces n'ont pas leur place. Si, selon le processus parlementaire,. . .

Mme Black: Si ce que j'ai dit est exact et que le Cabinet et le gouvernement ne veulent pas accepter des amendements plus restrictifs comme ceux que vous suggérez, êtes-vous en train de dire au comité et au Parlement que vous préféreriez les voir rejeter le projet de loi dans sa forme actuelle?

MacDonald: Absolument.

Mme Black: Merci. C'était là ma question.

Vous avez dit plus tôt—et je suis désolée de confondre les noms—que, dans les pays où l'avortement est illégal, totalement illégal, le taux d'avortements est inférieur. Ce renseignement est inexact. Je peux vous fournir beaucoup d'exemples—le Brésil, la Roumanie—que nous avons vus aux informations. La Roumanie est sans doute un très bon exemple de pays qui a une loi très restrictive sur l'avortement. Avant d'avoir eu cinq enfants, les femmes n'étaient même pas autorisées à recevoir des renseignements sur les méthodes de contraception. Nous savons quel a été l'effet de cette mesure en Roumanie. Nous savons ce qui s'est passé dans des pays comme le Brésil, où la loi est très restrictive, et en Irlande où il

[*Text*]

information. The women of Ireland leave the country; they go somewhere else.

What I am saying to you is that when a woman makes a decision that abortion is the only choice for her—and, as I said earlier, I believe it is always the last choice—she will find a way to have an abortion. Often that way will be very dangerous to her health, very dangerous to her life, and very dangerous to the fetus.

How can you justify it when the evidence is clear internationally, in every country where there is very restrictive law on abortion, it has a horrific effect on the women and the children of such a country? The one common thing about the countries where the law is very restrictive is the breaking of that law—that is what is common.

Mr. Hereward: First of all, what I I meant or what I said was that when a country legalizes abortion the number of abortions always increases a lot. And this is true especially in Canada.

Ms Black: Well, in the past two years, more than two years, we have been without legislation on abortion, ever since the Morgentaler decision.

Mr. Hereward: Yes, but that only is a fraction of—

Ms Black: And the rate has not increased. I think it is important to say that.

The other question we had from the member opposite was one about children having abortions without the consent of their parents—I think it was the way it was phrased. Your response was—

Mr. Nicholson: Informing the parents, Ms Black, just to be correct.

Ms Black: And your response was that, yes, this happens in Quebec, that children are receiving abortions. But when my friend opposite asked you how you knew this, you indicated you had read this somewhere in the press and you had heard this somewhere around—

Mr. Lascelle: Well, we will get you some—

Ms Black: Sorry, but that is just not good enough. That does not substantiate at all what you are saying, and I wanted to get that on the record.

Mr. Lascelle: Yes. Well, do not worry, we will send it.

May I get back to the first question you asked. First of all, my colleague here mentioned an increase in abortions; and secondly, just because something is wrong and some people do it does not indicate that is why we should legalize it. For instance, there are people who like to rob banks in this country, but that is not why we are going to legalize it.

[*Translation*]

existe une loi très restrictive et même une loi sévère sur la diffusion de l'information sur le contrôle des naissances. Les Irlandaises quittent le pays; elles vont ailleurs.

Ce que je veux dire, c'est que lorsqu'une femme décide que l'avortement constitue la seule solution qui s'offre à elle—et, comme je l'ai déjà dit, à mon avis c'est toujours le dernier choix—elles trouvent le moyen de se faire avorter. Il arrive souvent que ce moyen soit très dangereux pour sa santé et pour sa vie, ainsi que pour le foetus.

Comment pouvez-vous le justifier alors que les témoignages sont évidents sur la scène internationale? Dans tous les pays où existe une loi très restrictive sur l'avortement, les effets en sont horribles sur les femmes et les enfants de ces pays. La seule chose qui soit commune aux pays où la loi est très restrictive, c'est qu'on viole la loi. Voilà ce qui est commun.

M. Hereward: Tout d'abord, ce que je voulais dire ou ce que j'ai dit c'est que, lorsqu'un pays légalise l'avortement, le nombre des avortements augmente toujours beaucoup. Et c'est vrai tout particulièrement au Canada.

Mme Black: Depuis deux ans, nous n'avons pas de loi sur l'avortement: Depuis la décision relative à l'affaire Morgentaler.

M. Hereward: Oui, mais c'est seulement une fraction. . .

Mme Black: Et le taux n'a pas augmenté. Je pense qu'il importe de le dire.

L'autre question qui a été posée par le député d'en face portait sur les enfants qui se font avorter sans le consentement de leurs parents. C'est ainsi, il me semble, que la question a été posée. Vous avez répondu. . .

M. Nicholson: Sans informer les parents, Mme Black, pour être exact.

Mme Black: Et vous avez répondu que cela arrive effectivement au Québec, que des enfants se font avorter. Mais lorsque mon ami d'en face vous a demandé comment vous le saviez, vous avez répondu que vous l'aviez lu dans les journaux ou que vous l'aviez entendu dire. . .

M. Lascelle: Nous allons vous envoyer. . .

Mme Black: Je regrette, mais cela ne suffit pas. Cela n'étaye pas du tout vos arguments, et je tenais à vous le signaler publiquement.

M. Lascelle: Ne vous inquiétez pas, nous allons vous envoyer le document en question.

J'aimerais revenir à la première question que vous avez posée. Tout d'abord, mon collègue a mentionné une augmentation des avortements; et deuxièmement, si quelque chose est mal, il ne suffit pas que quelques personnes le fassent pour que nous le légalisions. Par exemple, il y a des gens qui aiment faire des hold up dans les banques de notre pays. Cela ne veut pas dire que nous allons légaliser ce méfait.

[*Texte*]

If you take a look at the economic progress of Brazil, the population progress of Brazil, in 1979 there were 110 million people in that country; today, only 11 years later, there are 140 million people. The strength and power and political clout of Brazil are continuously growing. It is a terrific asset—

Ms Black: A very large percentage of them are street children who are uncared for and living in the most horrific of conditions.

Mr. Lascelle: —and that demonstrates that it would be very, very helpful and healthy for a country such as Canada to continue bringing in the children, the little innocent ones, the immigrant ones sent by God to us.

• 1325

Mr. Friesen: Madam Chairman, I would not want to have the recollection of Ms Black go uncorrected in the *Minutes of Proceedings and Evidence*. I would refer to the January 31 issue 3:42, where she asked specifically "Would you want it defeated?" Bishop McDonald said "Personally, I would not want to see it passed." This was followed immediately by Bishop Lebel who said:

> The worst case scenario would be to have no bill at all, therefore my answer is no. I would not want to see it defeated.
>
> Reverend Lefebvre went on to say:
>
> Among other things, the role of a legislator is to help society adopt a more respectful attitude toward the common good and toward life. In addition to setting his sights on that objective or ideal, the legislator must take into account the reality of the society and agree on any one approach to all its problems.

It goes on, and you remember the analogy to the leaky boat.

Ms Black: So I guess we could say it was not clear.

Mr. Friesen: You mentioned in your testimony that there was need for social justice for women and that women who are in distress need to have legislative provisions to give them protection. I think it is understood by all that we do not have to have laws to compel us to do good. We should be able to do them on our own impulse.

Therefore, just because child care legislation was defeated last year, for example, it does not stop organizations from establishing day care centres or refuge for battered women or anything like that. What has your organization done to provide help to women in distress, especially if they are pregnant?

Mr. Lascelle: Our organization sponsors, supports, and works with many organizations that do precisely this. It is

[*Traduction*]

Si l'on examine les progrès économiques du Brésil, l'évolution de la population de ce pays, en 1979, il comptait 110 millions de personnes; aujourd'hui, seulement 11 ans plus tard, il y en a 140 millions de personnes. La force, la puissance et le pouvoir politique du Brésil augmentent constamment. C'est un atout extraordinaire. . .

Mme Black: Une forte proportion de cette population se compose d'enfants qui vivent dans la rue, dont personne ne prend soin et dont le sort est absolument épouvantable.

Mme Lascelle: . . . et cela prouve qu'il serait très utile et sain pour le Canada, par exemple, de continuer à faire venir ces enfants, ces petits êtres innocents, ces immigrants que Dieu nous envoie.

M. Friesen: Madame la présidente, je tiens à apporter une correction aux souvenirs de Mme Black, aux fins des *Procès-verbaux et témoignages*. Je me reporte à la séance du 31 janvier, fascicule 3:42. Elle a demandé expressément: «Préféreriez-vous qu'il ne soit pas adopté?» monseigneur McDonald a répondu: «personnellement, je ne voudrais pas que ce projet de loi soit adopté.» A cela monseigneur Lebel a ajouté immédiatement:

> La pire chose qui pourrait arriver, c'est qu'on n'ait pas de loi. Donc, ma réponse est non. Je ne voudrais pas que ce projet de loi soit rejeté.
>
> Plus tard, le révérend Lefebvre dit ceci:
>
> Les législateurs ont entre autres choses pour rôle d'aider la société à adopter une attitude plus respectueuse du bien commun et de la vie. Par ailleurs, il est certain que le législateur doit, en même temps qu'il poursuit cet objectif ou cet idéal, tenir compte de la réalité d'une société qui ne vibre pas nécessairement à l'unisson sur tous ces problèmes.

Cela continue et vous vous souvenez de la parabole du bateau plein de trous.

Mme Black: On peut donc dire que ce n'est pas très clair.

M. Friesen: Vous avez dit dans votre témoignage que la justice sociale doit s'appliquer aux femmes et que les femmes en détresse ont besoin de la protection de la loi. Tout le monde comprend, j'en suis sûr, que nous n'avons pas besoin de loi qui nous force à faire le bien. Nous devrions pouvoir le faire de nous-mêmes.

Par conséquent, du fait que le projet de loi sur la garde des enfants a été rejeté l'an dernier, cela n'empêche pas, par exemple, les organisations de créer des garderies ou des abris pour femmes battues ou autres. Qu'a fait votre association pour fournir de l'aide aux femmes en détresse, et en particulier à celles qui sont enceintes?

M. Lascelle: Notre association commandite et appuie les organisations qui offrent ce genre de services; nous

[*Text*]

one of encouragement and support. Any time they request help from us, we aim to help them.

It is quite unfortunate that many of these organizations—and I know the members very well of a couple in Quebec City—have been refused aid from the government such as a tax receipt deductibility because they have shown the film *The Silent Scream* once or twice. They have been considered as political; whereas, in reality, they do nothing but positive action to help women in stressful situations, many times digging into their own pocketbooks because they do not receive any government subventions.

I know that other types of liberationalist organizations for women do receive quite a bit of funding from the federal government. I am only beginning to see a breakthrough now. I did hear good news about a specific grant to the R.E.A.L. Women organization a few months ago. I thought this was very positive. I think it would be nice to see more positive action in that line.

Mr. Friesen: Do you have any estimate at all of the number of women whom you have helped through helping these other organizations, or how many children have been put out to adoption rather than having them aborted?

Mr. MacDonald: Like every specific organization, the organization has particular goals and fields of action. Tradition, Family and Property has specific fields of action and specific modes of operation within those fields of action. They are of an ideological nature. They more or less influence people within the Catholic circles they travel to take those proper activities, to have stable families and to promote this type of thing. Not every organization has to take their people, who have an ideological job to do, to physically open the clinic.

Mrs. Cecile Marie MacDonald (Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété): Along the same lines, it is not the nature of this particular society to help women in distress particularly. It is more the nature of society to uphold and elevate women to an informed view of what it is they are, what their God-given position in society is, and in that way to help them towards the goal of realizing and fulfilling the position God has given them in the world in this way.

• 1330

Mr. Scime: To help the member with the question, earlier you heard about statistics. Most of the members are out in the world, so therefore they take that

[*Translation*]

travaillons aussi en collaboration avec elles. Nous leur fournissons notre encouragement et notre soutien. Chaque fois qu'elles demandent notre aide, nous essayons d'y répondre.

Il est très regrettable que beaucoup de ces organisations—et je connais très bien les membres de deux d'entre elles de Québec—se soient vu refuser l'aide du gouvernement, la déduction des dépenses aux fins de l'impôt, par exemple, parce qu'elles avaient montré une ou deux fois le film *The Silent Scream*. Elles ont été considérées comme des organisations politiques, alors que, en réalité, elles prennent tout simplement des mesures positives pour aider les femmes qui se trouvent dans une situation difficile, bien souvent en puisant dans leurs propres ressources puisqu'elles ne reçoivent aucune subvention gouvernementale.

Je sais que d'autres types d'organisations pour la libération des femmes reçoivent un financement important du gouvernement fédéral. Je commence à constater une percée. J'ai entendu de bonnes nouvelles au sujet d'une subvention spéciale accordée à l'organisation *R.E.A.L. Women* il y a quelques mois. Ce fut une mesure très constructive, à mon avis. J'aimerais qu'il y en ait davantage.

M. Friesen: Pouvez-vous estimer à combien, en gros, s'élève le nombre de femmes que vous avez aidées par le biais de ces autres organisations ou le nombre d'enfants que des femmes ont données à l'adoption au lieu de se faire avorter?

M. MacDonald: Comme c'est le cas de toute organisation à vocation particulière, la nôtre possède des objectifs et des champs d'action précis. L'association Tradition, famille et propriété exerce son activité dans des champs particuliers et a des modes de fonctionnement qui lui sont propres à l'intérieur de ces champs d'action. Tout cela est de caractère idéologique. Il s'agit d'influencer plus ou moins les cercles catholiques que nous fréquentons pour qu'ils exercent ces activités souhaitables, que les familles y soient stables et qu'on encourage cette stabilité. Il n'est pas nécessaire que chaque organisation qui a un travail idéologique à faire amène ses membres à ouvrir eux-mêmes des cliniques.

Mme Cécile Marie MacDonald (Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété): Dans la même veine, il n'appartient pas à notre société d'aider les femmes qui se trouvent particulièrement en détresse. Il est davantage conforme à la nature de notre société de soutenir les femmes et de les amener à une compréhension éclairée de ce qu'elles sont, du rôle que Dieu leur a donné dans la société, pour les aider à réaliser l'objectif de l'accomplissement et de l'épanouissement de ce rôle que Dieu leur a donné dans le monde.

M. Scime: J'en reviens à la question que le député a posée plus tôt au sujet des statistiques. La plupart de nos membres travaillent quelque part, ils diffusent donc cette

[*Texte*]

philosophy to whatever place they are, whether it is in a church or an organization to which they may belong. In that way they help women in distress. What we find many times today is that those organizations that are attempting to help these women have very limited means because they are usually volunteer and they are charitable. They do not have government funding. As a result their resources, whatever they may be, as a local preacher, are limited. That is what is so frustrating for us, that those who are destroying human life seem to have much more economic and financial resources.

Once we have developed this belief we take it out to an organization and attempt to help them in the community. It is usually out in the community rather than a structured... say that this organization has homes or institutions or even if they keep statistics—it is not that kind of an organization.

The Chairman: Ladies and gentlemen, the time at our disposal has come to an end. I would like to thank our witnesses. Colleagues, is it agreed that the brief submitted by these witnesses should be printed as an appendix to this day's *Minutes of Proceedings and Evidence*?

Some hon. members: Agreed.

Mr. Nicholson: Three of us profoundly agree on quite a few things at this point.

The Chairman: The meeting is adjourned until 3.30 p.m. in this room.

AFTERNOON SITTING

• 1535

The Chairman: Good afternoon, everyone. We are ready to resume consideration of Bill C-43, consideration of clause 1.

I would like to welcome the delegation from the United Church of Canada and invite Ms Ruth Evans, Director, Office of Christian Development, to introduce the other member of her delegation and then to make an opening statement.

Ms Ruth Evans (Director, Office of Christian Development, United Church of Canada): Thank you, Madam Chairperson. I would like to introduce my colleague, Rev. Jean Ward, who is in the national staff position for sexuality, marriage and family. The two of us are all you have this afternoon for the United Church delegation.

I believe you have all received our brief and read it. I do not want to bore you by walking through it. We are each going to speak briefly to the points we feel need to be highlighted. We will then welcome your questions.

[*Traduction*]

philosophie là où ils se trouvent, que ce soit dans une église ou une organisation. C'est ainsi qu'ils viennent en aide aux femmes en détresse. Ce que nous constatons souvent aujourd'hui, c'est que les organisations qui cherchent à aider ces femmes sont dotées de moyens très limités car ce sont habituellement des bénévoles qui travaillent pour un organisme de charité. Ils ne sont pas financés par le gouvernement. En conséquence, leurs ressources sont limitées, qu'il s'agisse, par exemple, d'un prédicateur local. Ce qui nous exaspère tellement, c'est que ceux qui détruisent la vie humaine semblent disposer de beaucoup plus de ressources économiques et financières.

Après que nous avons acquis cette conviction, nous la communiquons à une organisation que nous essayons d'aider dans la collectivité. C'est habituellement une organisation qui travaille sur place plutôt qu'une structure dotée de foyers ou d'institutions et qui possède des données statistiques.

La présidente: Mesdames et messieurs, ainsi se termine le temps mis à notre disposition. Je désire remercier nos témoins. Chers collègues, êtes-vous d'accord pour que les mémoires soumis par ces témoins soient imprimés en annexe aux *Procès-verbaux et témoignages* d'aujourd'hui?

Des voix: Oui.

M. Nicholson: Trois d'entre nous sont tout à fait d'accord avec certaines choses qui ont été dites.

La présidente: La séance est levée. Nous nous réunirons de nouveau à 15h30 dans cette salle.

SÉANCE DE L'APRÈS-MIDI

La présidente: Bon après-midi à tous. Nous sommes maintenant prêts à reprendre notre étude de l'article 1 du projet de loi C-43.

Je voudrais souhaiter la bienvenue à la délégation de l'Église Unie du Canada et inviter Mme Ruth Evans, directrice du Bureau de la propagation de la foi chrétienne, à présenter l'autre membre de sa délégation et à faire une déclaration préliminaire.

Mme Ruth Evans (directrice, Bureau de la propagation de la foi chrétienne, Église Unie du Canada): Merci, madame la présidente. Je voudrais vous présenter ma collègue, le révérend Jean Ward, qui fait partie du Conseil national chargé d'étudier la sexualité, le mariage et la famille. Voilà pour la délégation de l'Église Unie du Canada cet après-midi.

Je suppose que vous avez tous reçu notre mémoire et que vous l'avez lu. Je ne vous en imposerai pas une nouvelle lecture. Nous allons passer tous deux brièvement en revue les points qui doivent, selon nous, être mis en évidence. Nous nous ferons ensuite un plaisir de répondre à vos questions.

[*Text*]

I am going to start by just saying a little bit about the nature of a General Council statement and then exploring the theological principles from which this brief was developed. Jean is going to develop our principal argument; we feel that at this time it is really harmful for the Government of Canada to put abortion back into the Criminal Code.

The General Council brief was developed from an extensive piece of research carried on in the United Church during the 1970s. It culminated in a position developed by the General Council in Halifax in 1980, declaring that they thought legislation in the Criminal Code providing for a therapeutic abortion committee was immoral in principle and unworkable in practice.

They were deeply opposed to the way the therapeutic abortion system was discovered to be functioning. They believed it was really harmful to women's ability to make responsible decisions and was causing gross inequities across the country in terms of access to abortion.

Through the 1980s we endeavoured to help people inside and outside the United Church understand our position, a highly contextual, nuanced position of moral concern both for developing life and for women.

In 1988 came the landmark decision of the Supreme Court. At our General Council Executive in November we decided we had to speak to the present situation; there is a legislative vacuum in Canada. There is nothing in the criminal law. At that point our General Council Executive, which is precisely representative of the General Council, itself elected from all the regions across Canada, decided they would call on the Government of Canada not to use provisions in the Criminal Code to regulate abortion.

This is the first statement you see on your front page, especially in item (c), that shared funding should be used under the Canada Health Act to ensure that the provision of contraceptive services and education is equally made available for women across Canada.

It is the inequality in contraceptive education, access to abortion, and the possibility of women getting early abortions that greatly concern the Church.

Now I want to look a little at the theology that underlies this. It was developed by a commission and has been ratified by the General Council several times, most recently in 1988 by a massive vote. I think there were only one or two counter votes among nearly 400 commissioners.

[*Translation*]

Pour commencer, je voudrais apporter quelques précisions au sujet d'une déclaration du Conseil général et examiner ensuite les principes théologiques qui ont présidé à l'élaboration de notre mémoire. Jean vous présentera notre principal argument, à savoir que, pour le moment, nous estimons qu'il serait vraiment néfaste que le gouvernement canadien recriminalise l'avortement.

Le mémoire du Conseil général se fonde sur une longue étude effectuée par l'Église Unie au cours des années 70. C'est sur les résultats de cette étude que le Conseil général s'est fondé pour déclarer à Halifax, en 1980, que toute disposition du Code criminel prévoyant la création de comités d'avortement thérapeutique était immoral en principe et inappliquable en pratique.

Le Conseil général était tout à fait contre la manière dont le système des avortements thérapeutiques fonctionnait alors. Il estimait que ce système empêchait les femmes de prendre des décisions responsables et entraînait des injustices flagrantes au plan de l'accès à l'avortement dans diverses régions du pays.

Tout au long des années 80, nous avons tenté de faire comprendre aux Canadiens, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Église Unie, notre position extrêmement nuancée sur la question, à savoir qu'il faut tenir compte de chaque cas et des préoccupations morales portant à la fois sur l'évolution de la vie et sur les droits des femmes.

En 1988, la Cour suprême a rendu une décision qui constitue une étape majeure dans ce dossier. À l'assemblée de direction du Conseil général, au mois de novembre, nous avons décidé que nous devions prendre position étant donné le vide législatif qui existe maintenant au Canada. Le Code criminel ne contient désormais aucune disposition sur l'avortement. À ce moment-là, l'assemblée de direction de notre Conseil général, qui représente en fait le Conseil, élu lui-même par les fidèles de toutes les régions du Canada, a décidé de demander au gouvernement canadien de ne pas se servir du Code criminel pour réglementer l'avortement.

C'est ce que nous affirmons à la première page de notre mémoire, et plus particulièrement à l'article (c), où nous disons qu'il faudrait appliquer les dispositions de la Loi canadienne sur la santé au sujet du financement partagé pour veiller à ce toutes les femmes du Canada puissent avoir un accès égal à la contraception et à l'éducation dans ce domaine.

Ces inégalités dans l'éducation relative à la contraception, dans l'accès à l'avortement et dans la possibilité d'obtenir des avortements dès le début de la grossesse inquiètent profondément l'Église.

Je voudrais maintenant vous expliquer brièvement les fondements théologiques de cette position, qui a été élaborée en commission et ratifiée à plusieurs reprises par le Conseil général, qui lui a encore réitéré son appui en 1988 par une immense majorité. Je pense qu'il n'y a eu qu'un ou deux votes contre sur près 400 commissaires.

[*Texte*]

First we affirmed the sanctity of human life. By that we understand that life is much more than merely physical or biological existence.

• 1540

If you turn your page and look at the bottom of the second page, you will see more about what we mean precisely. In the bottom paragraph we say:

> We affirm the inherent value of human life, both as immature in the fetus and as expressed in the life of the mother and related persons.

We have to understand life holistically and affirm the values on both sides of the dilemma.

Then we go on to describe the fetus, and this is moral language, not medical language.

> The fetus is a unique though immature form of human life.

I think around this table there is no debate about the fact that the fetus is human life. It is human cells dividing and growing every day, but in the immature stages we would not call this a human person. We say that Christians should always witness to that value by stressing that abortion is a moral issue. It is certainly a medical act, but it is also a moral issue, and can only be accepted as the lesser of two evils. It is a tough moral choice; nevertheless, sometimes it is a choice that people are called to make.

If you look back to the top of your page 2, we say "The taking of human life is evil". That again has to be understood as evil, very regrettable, something that is tragic because a fetus is indeed a unique, though immature, form of human life, and also evil in the sense of social evil. It is a tragedy because of such things as inadequate contraceptive services and information, especially to young girls, and lack of day care. It is evil as a social evil because of the society we are in. It is not necessarily pointing the finger at the girls and women who find themselves in this predicament.

So from these concerns of the value of foetal life comes a lot of what we have to say about the urgency of contraception and prevention and that if abortion is to be then it should be early. Every week counts. Every week the pregnancy progresses it is morally and theologically a more serious act than if only it could have been done earlier.

On the other hand, that abortion choice sometimes has to be, and we say that our concern is a concern for the unborn but it is also a concern for the quality of life as a

[*Traduction*]

Nous avons affirmé tout d'abord le caractère sacré de la vie humaine. Mais, d'après nous, la vie est loin de se limiter à la simple existence physique ou biologique.

Si vous tournez la page, vous allez voir plus précisément ce que nous voulons dire. Au dernier paragraphe de la deuxième page, nous affirmons:

> Nous reconnaissons la valeur inhérente de la vie humaine, à la fois la vie immature du foetus et celle de la mère et de ses proches.

Il faut adopter une conception holistique de la vie et proclamer les valeurs qui se rattachent aux deux aspects de ce dilemme.

Nous décrivons ensuite le foetus, en termes moraux et non médicaux.

> Le foetus constitue une forme de vie humaine unique, bien qu'immature.

Je pense que personne, autour de cette table, ne contestera que le foetus constitue une forme de vie humaine. Il est composé de cellules humaines qui se divisent et croissent chaque jour, mais on ne peut pas vraiment le qualifier d'être humain tant qu'il n'a pas atteint une certaine maturité. D'après nous, les Chrétiens affirmaient cette valeur en insistant sur le fait que l'avortement constitue une question morale. Il s'agit certainement d'un acte médical, mais aussi d'une question morale, qui ne peut être acceptée que comme le moindre de deux maux. C'est une question de choix moral très difficile à faire, mais qu'il faut parfois faire.

Si vous revenez au haut de la page 2, vous verrez que nous disons qu'il est mal d'enlever la vie à un être humain. Mais encore une fois, quand nous employons le mot «mal», c'est parce que l'avortement est très regrettable, et même tragique, parce qu'un foetus est effectivement une forme de vie humaine unique, bien qu'immature, et également que c'est un mal social. C'est une tragédie notamment à cause de l'insuffisance des services et de l'information en matière de contraception, particulièrement auprès des jeunes filles, et du manque de services de garderies. Il s'agit d'un mal social à cause de la société dans laquelle nous vivons. Nous ne pointons pas nécessairement du doigt les jeunes filles et les femmes qui se trouvent dans cette situation extrêmement difficile.

C'est donc parce que nous reconnaissons la valeur de la vie et du foetus que nous attachons tellement d'importance à la contraception et à la prévention et que nous affirmons que, s'il faut absolument pratiquer des avortements, il ne faut pas attendre. Chaque semaine compte. La grossesse progresse d'une semaine à l'autre, et l'avortement devient un acte plus grave, du point de vue moral et théologique, que s'il avait pu être effectué plus tôt.

D'autre part, il est parfois nécessaire d'effectuer des avortements; nous nous préoccupons bien sûr de l'enfant à naître, mais également de la qualité de la vie dans son

[*Text*]

whole. A woman's responsible choices, her aspirations for the future of her life, are moral factors that also have to be weighed in the whole difficult decision.

We are often in situations of moral dilemma, and this can even be our strength and not our weakness. I hope this is good news for you people who are having to listen to all these many presentations. It must be agonizing. You hear voices speaking on both sides of the situation. Finally, in the United Church we decided that this ambiguity, this tension of competing goods and sometimes conflicting tragedies or evils can be our strength if we can bear them as a society and come out with a concerned, compassionate, morally nuanced, just position that does not go over one side or the other.

We say we are called as a people of God, and here we are really addressing the Church. We know very well that Christians are a minority in our society, but those of us who choose to call ourselves Christians are called to take responsibility for our lives and for very grave decisions, even for the beginnings and in some cases, we know, for the endings of life. We cannot evade these decisions. We used to say it was playing God. I think now we know it is not playing God; it is being essentially human.

We are called in a freedom that is given us by God, but we have to refine in the context of the community of faith to make responsible personal decisions. We have to live in the midst of moral dilemmas, both under judgment and trusting and forgiveness.

Then we conclude this section with a few strong affirmations that a child has a right to be wanted, that family planning of all sorts is a Christian duty—to anticipate the use of abortion as a form of birth control is really wrong—and that the aim of social policy should be to allow a woman, in discussion with her doctor, to bring her own moral and religious insights into the nature of human life to bear in making the decision. The decision should not be made for her by anyone in the earlier stages of pregnancy.

• 1545

Our final statement in this section is that we see theological significance in the process of growing biological development and in the developing human relationships with the fetus, so that if abortion has to be, it should be as early as possible. So we have what I think has been called a gestational approach, and as far as I know we may be the only church group presenting this approach, just to add to your difficulties.

[*Translation*]

ensemble. Les choix responsables que doit faire une femme, ses aspirations pour sa vie future sont des facteurs moraux qui doivent également être pris en considération dans cette décision très difficile.

Nous devons souvent faire face à des dilemmes moraux, et c'est parfois pour nous une force plutôt qu'une faiblesse. J'espère que mes propos vous feront plaisir, puisque vous devez écouter de très nombreux exposés. Ce doit être terrible. Vous entendez les points de vue des deux camps opposés. Finalement, à l'Église Unie, nous avons décidé que cette ambiguïté, cette tension entre deux conceptions du bien et du mal, peut faire notre force si nous les assumons comme société et si nous en tirons une position réfléchie, humnaine, juste, et nuancée du point de vue moral, qui ne donne raison ni à un camp ni à l'autre.

Nous nous disons le peuple de Dieu, et ici, je m'adresse en fait à l'Église. Nous savons très bien que les Chrétiens sont minoritaires dans notre société, mais ceux d'entre nous qui ont choisi de se désigner comme tels sont appelés à assumer la responsabilité de leur vie et des décisions très graves qu'ils ont à prendre, même en ce qui concerne le début et parfois, comme nous le savons, la fin de la vie. Nous ne pouvons éluder ces décisions. Nous avions coutume de dire que ceux qui les prenaient se prenaient pour Dieu lui-même. Je pense que nous savons maintenant que ce n'est pas le cas; il s'agit d'assumer essentiellement notre condition humaine.

Nous devons exercer une liberté qui nous a été accordée par Dieu, mais nous devons l'affiner dans le contexte de notre communauté de foi pour prendre des décisions personnelles responsables. Nous avons à vivre toutes sortes de dilemmes moraux, qui nous obligent à faire preuve de jugement, de confiance et d'indulgence.

Nous concluons ensuite cette partie de notre mémoire par quelques affirmations qui reflètent notre conviction que l'enfant a le droit d'être désiré, que la planification des naissances, par tous les moyens possibles, constitue une obligation chrétienne, puisque nous croyons qu'il est tout à fait répréhensible de recourir à l'avortement comme méthode de contrôle des naissances, et que notre politique sociale devrait viser à permettre aux femmes, après consultation avec leur médecin, de prendre leur décision compte tenu de leurs propres conceptions morale et religieuse de la nature de la vie humaine. Il n'appartient à personne d'autre de prendre cette décision pour elles dans les premières semaines de leur grossesse.

Pour terminer cette partie de notre mémoire, nous affirmons que nous accordons une importance théologique au développement biologique et à l'instauration de relations entre l'être humain et le foetus, et c'est pourquoi nous estimons que, s'il doit y avoir des avortements, ceux-ci devraient prendre place le plus tôt possible. Nous adoptons donc ce qu'on a appelé l'approche gestationnelle et, à ce que je sache, nous sommes probablement le seul groupe religieux à avoir

[*Texte*]

Finally, on our third page you see our summary of concerns: to reduce the incidence of abortion; to establish responsible choice for women up to the approach of foetal viability; to ensure equality of access to abortion services for women; and to ensure that counselling is available, counselling in the sense of a woman having all the information she needs to make her difficult choice.

The Reverend Jean Ward (Program Consultant, Family, Education and Justice, United Church of Canada): What I will say will be building on Ruth's statements about our theological background as a church, and the considerations that went into the report are based on those theological convictions.

One thing the United Church has stood for very strongly is that education around issues of sexuality is very, very important. In fact, the United Church of Canada has promoted family planning since 1936. Education and easy access to appropriate birth control services is the United Church's first major concern. Before we look at the issue of abortion, we look at how we can prevent abortion. The second major concern is that diagnosis and decision, as Ruth said, should be made as early as possible.

The Canada Health Act, as we understand it, should be used to pressure the provinces to make adequate provision for reproductive education and services according to its standards of comprehensiveness and availability. We believe recriminalization does nothing for prevention or ensuring that abortion is early and clearly violates women's responsible choice. We are very concerned as a church that recriminalization does nothing to ensure that women across the country have equal access not only to information about birth control, but to equal access to early abortion.

I have here, coming from *The Red Deer Advocate* fairly recently, a statement from a United Church minister who was very concerned that women in her area of Alberta were forced to go to the United States to receive abortions and that some of them had to leave it until very, very late. Her concern was as a minister who has to counsel women who come to her concerned about what they are to do.

We believe very strongly that recriminalization violates women's responsible choice, and Ruth has already talked a bit about that. We believe women must be respected as moral agents. Few, if any, women undertake this decision

[*Traduction*]

adopté une telle attitude, ce qui ne fait qu'ajouter à nos difficultés.

Enfin, à la troisième page de notre mémoire, nous résumons nos préoccupations: la nécessité de réduire le nombre d'avortements, de permettre aux femmes de faire des choix responsables compte tenu des chances de survie du foetus, d'assurer l'égalité d'accès aux services d'avortement et de mettre en place des services d'aide et d'information afin que les femmes disposent de tous les renseignements nécessaires pour prendre cette décision difficile.

Le Révérend Jean Ward (conseillère à la Programmation, famille, éducation et justice, Église Unie du Canada): Pour compléter les remarques de Ruth, je vais vous décrire pour ma part les positions théologiques de notre église et les facteurs qui ont été pris en considération pour la rédaction du rapport se fondent sur ces convictions théologiques.

L'Église Unie a toujours insisté beaucoup sur le fait que l'éducation sexuelle est extrêmement importante. En fait, elle encourage la planification des naissances depuis 1936. L'éducation et l'accès facile à des services de contrôle des naissances constituent la première préoccupation de l'Église Unie dans ce domaine. Avant d'étudier la question de l'avortement, il faut se demander comment il est possible de prévenir les avortements. La deuxième grande préoccupation, c'est que, comme l'a dit Ruth, le diagnostic et la décision devraient avoir lieu le plus tôt possible.

La Loi canadienne sur la santé, d'après notre interprétation, devrait être appliquée pour inciter les provinces à offrir une éducation et des services satisfaisants dans le domaine de la reproduction, conformément aux normes contenues dans cette loi au sujet de l'accès général aux services. Nous pensons que la recriminalisation ne permettra absolument pas de prévenir les avortements ou de s'assurer que ceux qui ont lieu sont effectués dès le début de la grossesse; en outre, elle empêche de toute évidence les femmes de faire des choix responsables. En tant qu'église, nous sommes très préoccupés de voir que la recriminalisation ne permettra pas davantage aux femmes de tout le pays d'avoir un accès égal non seulement à l'information sur le contrôle des naissances, mais également à des avortements dès le début de la grossesse.

J'ai ici un article publié il n'y a pas très longtemps dans le *The Red Deer Advocate*; il s'agit d'une déclaration d'un ministre de l'Église Unie, qui soulignait à quel point il était déplorable que les femmes de sa région de l'Alberta soient obligées d'aller aux États-Unis pour se faire avorter et que certaines doivent attendre très tard. Elle exprimait cette préoccupation à titre de ministre chargée de conseiller des femmes qui viennent la voir pour savoir ce qu'elles devraient faire.

Nous sommes convaincus que la recriminalisation constitue une négation de la responsabilité des femmes, ce dont Ruth a déjà parlé quelque peu. Nous pensons qu'il faut respecter la conscience morale des femmes. Celles qui

[*Text*]

lightly. Their right to be treated as moral persons must not be ignored.

As a United Church minister, I have been in the position of having women come to talk to me about abortion. I have sat in my study with these women, and I have never had a woman come to me who was taking the decision lightly, who did not feel that every fibre of her being was being torn apart. I never counsel a woman to take abortion as her stand; rather, I try to help her come to a choice she can live with, because only she is going to have to live with the consequences of whatever decision she makes. So I am very concerned from a pastoral point of view that there be this kind of equal access across the country. I really feel, and the church feels, that recriminalization does nothing to ensure that.

We also feel that current controls provide adequate protection against late abortions. We feel the policy of the Canadian Medical Association defines abortion in a way that ensures that the late abortions people are concerned about will not happen without very, very good reasons.

We also know that if we do not provide access to abortion, people can go to the United States. But the women who are unable to do that are a lot of rural and poor women who lack not only the money but the means to be able to discover where they could go for help. We believe the Criminal Code is not and has never been an effective means of preventing late abortions.

• 1550

Ms Evans: Our final point is to deny something you might expect to hear from a church group. I am sure you have heard many groups suggesting that we need abortion in the Criminal Code in order to uphold the sanctity of life, to show that we in Canada respect fetal life, and perhaps for other reasons, such as that this kind of legislation would control sexual activity that the groups do not like. We do not want to say that.

We believe there are many social policies that uphold the value of life and that would increase our society's respect for women and children. We are not a child-loving society; we know that. We have increasing numbers of poor and hungry children in Toronto, for instance, who are lining up at food banks.

If we wish to express real respect for the value of human life, there are many ways we can do so, especially

[*Translation*]

prennent une telle décision à la légère sont extrêmement rares. Il ne faut pas nier leurs droits d'être traitées comme des personnes morales.

À titre de ministre de l'Église Unie, j'ai souvent reçu des femmes qui venaient me parler d'avortement. Je les ai écoutées dans mon bureau, et aucune d'entre elles ne prenait cette décision à la légère; toutes se sentaient déchirées dans tout leur être. Je ne conseille jamais à une femme de se faire avorter par principe, mais j'essaie de l'aider à faire un choix avec lequel elle pourra vivre, parce qu'elle sera la seule à devoir assumer les conséquences de sa décision. Du point de vue pastoral, j'estime donc très important que toutes les femmes du pays puissent avoir accès à ce genre de service. Je pense vraiment, comme mon église d'ailleurs, que la recriminalisation n'aura aucun effet en ce sens.

Nous pensons également que les mécanismes actuels de contrôle sont suffisants pour empêcher les avortements tardifs. Nous estimons que la politique de l'Association médicale canadienne définit l'avortement de telle façon que les avortements tardifs qui préoccupent tellement certaines personnes n'ont lieu que pour de très bonnes raisons.

Nous savons également que, si nous n'autorisons pas les avortements, les femmes iront aux États-Unis. Cependant, celles qui sont incapables de le faire sont souvent des femmes pauvres, des régions rurales, qui manquent non seulement d'argent, mais qui n'ont pas non plus les moyens de savoir où elles peuvent trouver de l'aide. Nous pensons que le Code criminel n'est pas et n'a jamais été un bon moyen d'empêcher les avortements tardifs.

Mme Evans: Pour terminer, nous tenons à réfuter une affirmation à laquelle vous vous attendriez peut-être de la part d'un groupe religieux. Vous avez certainement entendu de nombreux groupes affirmer qu'il faut inclure l'avortement dans le Code criminel afin de préserver le caractère sacré de la vie, de montrer que nous, Canadiens, respectons la vie du foetus et peut-être pour d'autres raisons, par exemple parce que des dispositions législatives de ce genre permettraient de limiter l'activité sexuelle, que ces groupes désapprouvent. Or, nous ne partageons pas ce point de vue. Nous estimons qu'il existe de nombreuses politiques sociales qui nous permettraient d'affirmer la valeur que nous accordons à la vie et d'augmenter le respect que notre société porte aux femmes et aux enfants.

Nous savons tous que notre société n'aime pas les enfants. Il y a de plus en plus d'enfants pauvres et affamés à Toronto, par exemple, qui font la queue dans les banques d'alimentation.

Si nous voulons vraiment exprimer notre respect pour l'importance de la vie humaine. nous avons bien des

[*Texte*]

by providing support for women to go through pregnancy if they choose to, and by providing good day care, good prenatal care and nutrition, nutrition for little children, and in all sorts of other ways. But use of the Criminal Code is not a good way to accomplish this objective.

We will do our best to respond to your questions, emphasizing again that the church is deeply opposed to putting abortion back into the Criminal Code.

Ms Clancy (Halifax): I would like to begin by welcoming you, Ms Evans and Reverend Ward, to our committee. I have long been an admirer of the United Church of Canada, particularly as proponents of the social gospel in the community. You are well known, certainly in my community of Halifax, as being in the forefront of the kind of social Christianity that is exemplary to all of us.

I particularly appreciated your presentation and found myself nodding in agreement a great deal to the words you both said. I express my thanks for putting forward what I call a moderate view that sees the balance between life before and after birth, the differences, and the agonizing that women and men go through in making decisions on this question. I think you have been of great benefit to us in your presentation.

I have very few questions. I would like to ask Reverend Ward one question in light of the comments you made as a pastor. We had a presentation from Physicians For Life this morning and they made the suggestion that women did not really understand the biology of the situation and that if they were aware of the—

Mr. Reimer (Kitchener): Some of them.

Mr. Kaplan (York Centre): The witnesses were here this morning, so they know what was said.

Mrs. Clancy: As I understood it, the witnesses were saying that if women were aware of the physical aspects taking place in their bodies during pregnancy, such as development of the fetus, etc. . . We saw the presentation from *Sesame Street* and their slides and, with the greatest respect to my colleagues, they were suggesting that women make this decision without proper comprehension of the end result and of what happens to themselves physically and to the fetus.

I realize that you are a minister of the gospel and not a doctor, but would you comment, in light of your experience with your parishioners, on that suggestion?

[*Traduction*]

moyens de le faire; en particulier, nous pourrions venir en aide aux femmes qui choisissent de mener leur grossesse à terme et offrir de bons services de garderie, des services prénatals et des services de nutrition satisfaisants, pour les jeunes enfants, et nous avons aussi toutes sortes d'autres possibilités. Mais le recours au Code criminel n'est pas un bon moyen d'atteindre cet objectif.

Nous allons tenter de répondre à vos questions de notre mieux, en soulignant encore une fois que notre église s'oppose fermement à ce que l'avortement soit réintroduit dans le Code criminel.

Mme Clancy (Halifax): Madame Evans, mon révérend, je voudrais tout d'abord vous souhaiter la bienvenue à notre Comité. J'admire depuis longtemps l'Eglise Unie du Canada, et tout particulièrement le caractère social de votre enseignement évangélique. Tout le monde sait, du moins chez moi à Halifax, que vous êtes à l'avant-garde du christianisme social qui devrait nous servir d'exemple à tous.

J'ai particulièrement apprécié votre présentation; je me rends compte d'ailleurs que j'ai hoché la tête à maintes reprises en signe d'assentiment à vos propos. Je vous remercie de nous avoir présenté un point de vue que je qualifierais de modéré, où vous avez établi un équilibre entre la vie avant et après la naissance, une position toute en nuances qui reconnait que les décisions que doivent prendre les hommes et les femmes à ce sujet sont extrêmement difficiles. Je pense que votre présentation nous a été très utile.

Je n'ai que quelques questions à vous poser. Je voudrais tout d'abord poser une question au révérend Ward pour en revenir à ses observations sur son rôle de pasteur. Nous avons entendu ce matin des témoin de *Physicians For Life*, qui ont laissé entendre que les femmes ne comprenaient pas vraiment le caractère biologique de la chose et que si elles étaient conscientes. . .

M. Reimer (Kitchener): Certaines d'entre elles.

M. Kaplan (York-Centre): Les témoins étaient ici ce matin; ils savent donc ce qui a été dit.

Mme Clancy: D'après ce que j'ai compris, ces témoins disaient que si les femmes étaient conscientes des changements qui se produisent dans leur corps au cours de leur grossesse, par exemple du développement du foetus, et ainsi de suite. . . Nous avons vu un extrait de *Sesame Street* et les diapositives que ces témoins nous ont présentées; avec tout le respect que je dois à mes collègues, les témoins ont laissé entendre que les femmes prennent cette décision sans comprendre exactement quel en sera le résultat final ni les répercussions pour elles, sur le plan physique et pour le foetus.

Bien sûr, vous êtes un ministre du culte et non un médecin, mais pourriez-vous nous dire ce que vous pensez de ces allégations, d'après votre expérience auprès de vos paroissiens?

[*Text*]

Rev. Ward: My experience is that women are very aware of what is happening to their bodies and of the development of the fetus; they are very aware of how they feel as a physical being as the fetus is developing. The information is available. The kind of information that they were showing—the fetus in the ultrasound, for example—many, many women are aware of that sort of technology and what the fetus looks like.

• 1555

I was concerned, actually, when they were talking about the post-abortion trauma. My experience when dealing with women is that when they make a decision, whether that decision is to keep the child or whether the decision is to abort the fetus, as long as they make the decision feeling that it is their decision and it is the best decision that they can make under the circumstances, they have not afterwards experienced the kind of trauma that they were speaking about.

There are some rare cases that I have experienced where people, before deciding either to go for an abortion or not, were already under a fair amount of stress that went back beyond just being pregnant. My experience is that women are very physically aware of what is happening to their bodies during pregnancy, and as long as the decision is theirs, they can live with it.

Mrs. Clancy: I want to thank you very, very much for your presentation. Did you want to make a comment, Ms Evans?

Ms Evans: I spent three years in the early 1970s, after the Therapeutic Abortion Committee came into being, in a counselling service in Toronto. We developed a counselling service to help women get access to hospitals, because they did not know their rights and they did not know where to get abortions.

Of all the many women I counselled, they knew only too well what was happening with their bodies. That is why they were in such a sense of urgency. They knew that every week counted. It was agony if they had to go from 10 to 12 to 14, because they know that beginning of human life is developing every week and it makes a difference—you can feel it.

I think what the folk were suggesting this morning is quite absurd. They did not seem to be drawing on women's experience at all.

Mr. Kaplan: I would also like to begin by saying how much I have appreciated what you have said. I would also like to say that, of all the witnesses, and we have had many, I have never felt as comfortable, from my own moral values—and I am not a member of your church—with what it is you have said.

[*Translation*]

Le révérend Ward: D'après mon expérience, les femmes sont très conscientes de ce qui se passe dans leur corps et de la manière dont le foetus se développe; elles savent très bien comment elles se sentent, physiquement, au fur et à mesure de ce développement. Il y a de l'information disponible à ce sujet. La grande majorité des femmes connaissent cette information, par exemple l'apparence du foetus à l'écographie, et savent de quoi a l'air un foetus.

Mais ce sont leurs commentaires sur le traumatisme qui suit un avortement qui m'ont le plus dérangée. D'après mon expérience auprès des femmes, qu'elles décident de garder leur enfant ou de se faire avorter, elles ne connaissent pas ce genre de traumatisme dans la mesure où elles prennent leur décision elles-mêmes, avec la conviction que c'est la meilleure décision à prendre dans les circonstances.

Il y a bien sûr quelques rares cas où des femmes étaient déjà soumises à un stress considérable avant de tomber enceintes, et avant de décider si elles devaient ou non se faire avorter. Mais d'après mon expérience, les femmes sont très conscientes de ce qui se passe dans leur corps pendant leur grossesse et, tant que c'est elles qui prennent leur décision, elles sont capables de l'assumer.

Mme Clancy: Je vous remercie beaucoup de votre présentation. Aviez-vous un commentaire à faire, madame Evans?

Mme Evans: J'ai passé trois ans au début des années 1970, après la mise sur pied des comités d'avortement thérapeutique, dans un service d'aide de Toronto. Nous avions mis ce service sur pied pour aider les femmes à avoir accès aux hôpitaux parce qu'elles ne connaissaient pas leurs droits et qu'elles ne savaient pas où se faire avorter.

Les nombreuses femmes que j'ai conseillées ne savaient que trop bien ce qui se passait dans leur corps. C'est d'ailleurs pour cela que leur situation avait pour elles un tel caractère d'urgence. Elles savaient que chaque semaine compte. Il leur était extrêmement difficile de devoir attendre ne serait-ce que deux semaines de plus parce qu'elles savaient que l'embryon se développe toujours davantage chaque semaine et que cela fait une différence, qu'elles pouvaient sentir.

Je pense que les affirmations des témoins de ce matin sont tout à fait absurdes. Elles n'ont rien à voir avec l'expérience des femmes.

M. Kaplan: Je voudrais moi aussi vous dire pour commencer combien votre présentation m'a intéressé. Je dois également souligner que je n'ai jamais été aussi à l'aise en entendant un témoignage, et pourtant nous en avons entendu beaucoup, car le vôtre correspond tout à fait à mes propres valeurs morales, quoique je ne sois pas membre de votre église.

[*Texte*]

I want to say one more thing about it, too. A number of our witnesses, and Members of Parliament as well, have the kind of a mindset that what we are working on here is the boundary between a religious way of looking at life and a secular way of looking at life. You have helped to underpin with a religious, moral view, the concept of the wanted child, which I think is something that is very new in the way Canadians are thinking.

The idea that there is a morality about not having a child until it is a wanted child, and when a woman says, as one famous woman did, "I do not want that man's baby; I do not want this baby now; I do not want to have a child in a violent environment" is a moral position, and not what they were calling a kind of a secular position.

I am very happy with the brief you have put forward. I also favour a gestational approach, but I think the criminal law is the way in which respect for life can be expressed by law. What I want to ask you about is the point you made, which I frankly had not thought of before, that the morality that a woman has to live with in making the decision, the moral issues that she has to live with in making a decision, are taken away in this legislation, because she is in a position to say, I would like one, but here is the doctor who is going to decide if it is the right thing for me to do or not.

The idea that you have given us is that, because the proposal for the law is the way it is, in fact the woman is able to transfer the morality of the issue to her doctor. Have I your point there?

Ms Evans: If Bill C-43 goes through I think the situation will be that no woman, obviously, can make what we would call a responsible choice, because she is not in control of the outcome. Now, many women may still get abortions, depending on the way the doctors line up. We are not quite sure how that will be. But if she does get one she still has not been in control of her own future. It will have been difficult. For the women who have been turned down, they certainly would have been denied responsible choice.

• 1600

We all know what the situation is going to be. They are going to go down to the States. There is no way that this law is going to cut back on the number of abortions except for poor women.

Mr. Kaplan: I do not think they will go to the United States. I think they and their doctors will pretend the abortion fits within the terms of the legislation, but some doctors have predicted that 95% of the abortions that will be performed under this law would not be performed for medical reasons, and that to me is an immorality.

Ms Evans: It puts the medical profession in a terrible dilemma. I gather they are deeply opposed to this, and I can understand it. Frankly, I do not see that this proposed

[*Traduction*]

Je voudrais aussi ajouter qu'un certain nombre de témoins, de même que des députés, conçoivent le débat en cours comme une sorte de conflit entre une conception religieuse de la vie et une conception séculière. Vous avez aidé à mettre en évidence d'un point de vue religieux et moral le concept de l'enfant désiré, ce qui est tout à fait nouveau dans les schèmes de pensée des Canadiens.

L'idée que la décision de ne pas avoir d'enfant s'il n'est pas désiré est une décision morale, et que la femme célèbre qui a dit: «Je ne veux pas du bébé de cet homme, je ne veux pas de ce bébé maintenant, je ne veux pas d'enfant dans un monde violent» constitue une position morale, et non ce qu'on appelé une position séculière.

J'ai été très heureux de lire votre mémoire. Je suis moi aussi favorable à l'approche gestationnelle, quoique je pense que le droit pénal est effectivement un moyen d'exprimer dans nos lois notre respect de la vie. La question que je veux vous poser porte sur l'un de vos arguments, auquel bien franchement, je n'avais pas pensé jusqu'ici, à savoir que les questions morales que doit assumer la femme en prenant sa décision ne sont plus de son ressort en vertu de ce projet de loi parce qu'elle peut dire qu'elle voudrait se faire avorter, mais qu'il revient au médecin de décider si elle devrait ou non en subir un.

Si j'ai bien compris, vous jugez que les femmes peuvent se décharger de cette question morale sur leur médecin, étant donné la formulation actuelle du projet de loi. Est-ce bien ce que vous avez voulu dire?

Mme Evans: Si le projet de loi C-43 est adopté, je pense qu'aucune femme ne pourra plus prendre une décision responsable, de toute évidence, parce qu'elle n'aura pas son mot à dire dans la décision finale. Bien sûr, il est possible que nombreuses femmes se fassent encore avorter, tout dépendra de la position des médecins. Nous ne savons pas exactement ce qu'elle sera. Mais celles qui en obtiendront un n'auront quand même pas eu la possibilité de prendre leur propre avenir en main. Cela aura été difficile. Et quant aux femmes à qui l'on aura refusé un avortement, il est certain qu'elles n'auront pas pu faire un choix responsable.

Nous savons tous ce qui va se passer. Les femmes vont aller aux États-Unis. Il est absolument impossible que cette loi réussisse à réduire le nombre d'avortements, sauf parmi les femmes pauvres.

M. Kaplan: Je ne crois pas qu'elles aillent aux États-Unis. Je pense qu'elles et leur médecin vont prétendre que l'avortement est conforme à la loi, mais certains médecins ont prédit que 95 p. 100 des avortements qui vont être effectués en vertu de la loi ne le seront pas pour des raisons médicales, ce qui est tout à fait immoral d'après moi.

Mme Evans: Cette loi place la profession médicale dans un terrible dilemme. J'ai l'impression que les médecins s'opposent fermement au projet de loi, et je les

[*Text*]

legislation is in anybody's interest except possibly the present government so it gets them off the hook. It is a purely political piece of legislation. I ache for you, because I feel it must be very hard to pursue this process with integrity, and I do not know how you are going to be able to handle it in the end.

Mr. Kaplan: Well, we are on to them, but we do not have much choice. I had hoped—

Mr. Pagtakhan (Winnipeg North): To pursue the matter of responsible choice, you indicated here that fetal life is human life. Can I assume that from your perspective fetal life is the same as post-natal life in value, in essence, in theology?

Ms Evans: I think if you had been listening to me you would not have been able to make that assumption. Surely I was saying the exact opposite of that.

Mr. Pagtakhan: Why is it not the same then?

Ms Evans: I expect you have children, do you?

Mr. Pagtakhan: Yes.

Ms Evans: You watched the weeks and months of pregnancy go by with your wife?

Mr. Pagtakhan: Yes.

Ms Evans: You could feel the excitement, the sense of significance, the movements of that child in the womb, every week coming closer to the being of a person

Mr. Pagtakhan: Yes.

Ms Evans: But it was not yet a person. I do not know if your wife has had a miscarriage. I certainly did, and that was the moment that convinced me beyond everything else that this talk of fetal life being a person at 11 or 12 weeks was nonsense, and that theologians have been absolutely wrong on this.

I did not miscarry a person, I miscarried something that looked rather like a mass of liver. That sounds crude, but it was not a person physically, and all women know in their hearts that this is so.

Mr. Pagtakhan: My question is not about a person in the legal point of view but in fact about human life. In other words, I would like to not go into the issue of personhood at this point, but my belief is that human life has the same value from the time it begins until the time it ends. That is my personal belief.

Ms Evans: Well, then I should respect that belief. I do not believe that. I think we indeed do have to refer to pre-

[*Translation*]

comprends. Franchement, je ne crois pas que ce projet de loi soit dans l'intérêt de quiconque, sauf peut-être du gouvernement en place, qui se sort ainsi d'un mauvais pas. Il s'agit d'un projet de loi purement politique. Je vous plains, parce qu'il doit être très difficile de poursuivre votre tâche avec honnêteté, et je ne sais vraiment pas comment vous allez vous débrouiller en définitive.

M. Kaplan: Et bien, nous sommes conscients de leurs préoccupations, mais nous n'avons pas vraiment le choix. J'avais espéré. . .

M. Pagtakhan (Winnipeg-Nord): Pour en revenir à la question du choix responsable, vous avez indiqué que le foetus est une forme de vie humaine. Dois-je en déduire que, dans votre perspective, la vie du foetus a la même valeur essentiellement que la vie de l'enfant né, d'un point de vue théologique?

Mme Evans: Je pense que si vous m'aviez écoutée, vous n'auriez pas fait cette déduction. J'ai dit exactement le contraire.

M. Pagtakhan: Pourquoi n'est-ce pas la même chose?

Mme Evans: Je suppose que vous avez des enfants, n'est-ce pas?

M. Pagtakhan: Oui.

Mme Evans: Vous avez suivi la grossesse de votre femme, au fil des semaines et des mois?

M. Pagtakhan: Oui.

Mme Evans: Vous avez senti à quel point c'était un événement excitant et important, vous avez constaté que l'enfant bougeait dans le ventre de sa mère et qu'il se rapprochait chaque semaine davantage de l'état de personne.

M. Pagtakhan: Oui.

Mme Evans: Mais ce n'était pas encore une personne. Je ne sais pas si votre femme a déjà fait une fausse couche. Cela m'est arrivé, et c'est ce qui m'a convaincue plus que tout autre chose que toutes les grandes discussions sur le fait qu'un foetus était une personne à 11 ou 12 semaines n'avait aucun sens et que théologiens s'étaient complètement trompés en l'affirmant.

Je n'ai pas expulsé une personne, mais quelque chose qui ressemblait à un morceau de foie. Cela vous semble peut-être brutal, mais physiquement, ce n'était pas une personne, et toutes les femmes le savent au plus profond de leur coeur.

M. Pagtakhan: Ma question ne porte pas sur la définition de la personne du point de vue juridique, mais bien sur la vie humaine. Autrement dit, je ne voudrais pas m'aventurer dans un débat sur cette définition pour le moment, mais je crois fermement que la vie humaine a la même valeur du début jusqu'à la fin. C'est ma conviction personnelle.

Mme Evans: Et bien, je dois respecter cette conviction, mais je ne la partage pas. Bien sûr, la vie prénatale,

[*Texte*]

natal life and to life in the first four or five months of pregnancy as human life. It is not, as one of my sons wished, a pussy or a doggy, it is going to be a human baby.

It is human cells developing and growing, but it does not have the value of personhood yet. When we could ascribe personhood to developing fetal life is a great and marvellous mystery, and I do not think we can say, not yet, at any particular point.

All I know, and what the church decided, especially guided by the Canadian Medical Association and other medical resources, is that as the fetus approaches viability, that should be the cut-off. We want to do our very best not to have any abortions in Canada for near-viable and certainly not post-viable fetuses, except for the severest medical indications.

This is possible thanks to medical technology. The kind of tests that need to be done for fetal abnormality can be conducted within the first 20 weeks. Now I understand that is why the CMA has that cut-off point there.

Mme Bertrand: Madame Evans, madame Ward, je veux vous féliciter, non seulement pour votre présentation, mais surtout pour votre philosophie et votre idéologie. Vous êtes très réalistes et vous êtes compatissantes, même pour les politiciens et politiciennes. Vous comprenez bien ce sujet. Vous êtes des humanistes.

• 1605

Dans votre mémoire, vous faites appel aux autorités du gouvernement du Canada et aux autorités provinciales. Vous louangez les médecins et les infirmières. Vous vous adressez aux congrégations religieuses. En un mot, je pense que tous les membres du Comité sont plus que satisfaits de cette présentation et appuient presque à 100 p. 100 tout ce qui est là.

Pour ma part, je vois une contradiction. D'une part, vous nous dites qu'on ne devrait pas insérer le projet de loi dans le Code criminel et, d'autre part, vous demandez des peines. Vous dites:

> Des peines devraient être imposées aux personnes qui pratiquent des avortements sans être qualifiées sur le plan médical ou à des endroits non approuvés.

On ne peut pas imposer des peines sinon en fonction du Code criminel. On n'a pas le choix. Autrement, il n'y a pas de peine. S'il n'y a pas de loi, il n'y a pas de peine. Si vous voulez imposer des peines, le Code criminel est le seul véhicule que possède le gouvernement fédéral.

Ms Evans: I think this is a really valid point you have made. I do indeed think it is an inconsistency in what we are saying. Part of it has to do with the difficult history of

[*Traduction*]

pendant les quatre ou cinq premiers mois de la grossesse, participe de la vie humaine. C'est un bébé humain qui va naître, et non un petit chat ou un petit chien, comme l'aurait souhaité l'un de mes fils.

Ce sont des cellules humaines qui se développent, mais elles n'ont pas encore valeur de personne. Quant à savoir à quel moment on peut accorder cette valeur au foetus qui se développe, c'est un grand mystère, une grande merveille, et je ne pense pas que nous puissions fixer ce moment avec précision, du moins à l'heure actuelle.

Tout ce que je sais, et ce que notre église a établi, en se fondant particulièrement sur le point de vue de l'Association médicale canadienne et sur d'autres ressources médicales, c'est que la période pendant laquelle l'avortement est permis devrait prendre fin dès que le foetus devient viable. Nous devons tenter, dans la mesure du possible, d'éviter tout avortement au Canada dans le cas de foetus qui sont presque viables, et à plus forte raison de ceux qui le sont, sauf pour des raisons médicales particulièrement graves.

Cela est possible grâce à la technologie médicale. Les analyses nécessaires pour déterminer si le foetus sera normal peuvent prendre place au cours des 20 premières semaines. Si je comprends bien, c'est pour cette raison que l'AMC en a fait la date limite pour pratiquer un avortement.

Mrs. Bertrand: Mrs. Evans, Reverend Ward, I would like to congratulate you not only for your presentation, but especially for your philosophy and your ideas. You are very pragmatic and compassionate, even for us politicians. You understand that subject well, you are humanists.

In your brief, you are calling on the federal and provincial governments. You are praising doctors and nurses. You are appealing to religious groups. In a word, I think all the committee members are extremely satified with your presentation and approve its whole contents almost a hundred percent.

But I see a contradiction in it. On one hand, you are saying that abortion should not be put in the Criminal Code, while on the other hand, you are asking for penalties. You are proposing:

> To enact and enforce penalties for people who perform abortions without the required qualifications or in places other than those approved for that purpose.

But it is impossible to enforce penalties outside the Criminal Code. We have no choice. Otherwise, there would be no penalty. If there is no law, there can be no penalty. If you want penalties, the federal government has only one instrument: the Criminal Code.

Mme Evans: Je pense que vous avez tout à fait raison de faire cette observation. Il s'agit effectivement d'une incohérence. Elle découle en partie des difficultés que

[*Text*]

how this was produced. We actually had to do our research and produce an extensive background paper for the executive of the general council before we knew what the proposals for Bill C-43 were going to be, because of timing. So we had to focus on what we anticipated might be the situation, which is that the government might be intending to recriminalize abortion. This is where we focused.

We did not have time to do the research on a provision that was in our formal statement about the penalties for people who perform abortions without the required medicial qualifications or do it in places not approved. This was part of the formal statement. I think we may need to rethink that. We are not actually lawyers, let alone constitutional lawyers. I would trust this committee, if you feel that Bill C-43 is not appropriate insofar as it denies freedom of choice to women in the early stages, at the same time to figure out whether there really is a need to put into the Criminal Code anything to prevent unqualified people or the practice of abortion in places that are not properly licensed. I think this is an area that requires further research.

Mme Bertrand: Nous croyons que notre projet de loi établit un juste équilibre entre le respect des droits de la femme et le respect du fetus. Vous dites aussi dans votre mémoire que vous considérez qu'il s'agit d'une affaire personnelle entre la femme et son médecin. C'est aussi ce qu'on dit dans notre projet de loi. La femme se doit d'aller voir un médecin si elle veut se faire avorter. Ils vont prendre la décision ensemble. Je pense que vous pourriez être facilement d'accord sur notre projet de loi au lieu de le rejeter du revers de la main.

Ms Evans: I understand that according to the way Bill C-43 will work, if a woman needs an abortion in the early weeks because she is not fit or it is not right for her to be a mother at this point, and she knows it to the depth of her being but she is a perfectly healthy woman and it is a healthy pregnancy, either the doctor has to compromise his integrity and say that the abortion is for reasons of health, psychological, physical or emotional, or she does not get the abortion.

Mme Bertrand: Mais la définition du mot «santé» dans le projet de loi est quand même très large. Voudriez-vous qu'elle soit élargie, que la santé soit définie comme le fait l'Organisation mondiale de la santé qui en donne une définition encore plus large?

• 1610

Ms Greene (Don Valley North): That comes under the Canada Health Act.

Ms Evans: The United Church believes health is not the only consideration. It also has to do with women's self-

[*Translation*]

nous avons connues dans la production de ce document. En fait, nous avons dû effectuer notre étude et préparer un important document de travail pour l'assemblée dirigeante du Conseil général avant de savoir ce que contiendrait le projet de loi C-43, en raison de contraintes de temps. Nous avons donc dû tenter de faire des prévisions, à savoir que le gouvernement voudrait recriminaliser l'avortement. C'est sur cette base que nous avons élaboré notre document.

Nous n'avons pas eu le temps d'effectuer la recherche nécessaire sur une des recommandations qui apparaît dans notre déclaration officielle, au sujet des peines à imposer à quiconque pratiquerait un avortement sans être qualifié sur le plan médical, ou dans des endroits non approuvés. Cette recommandation faisait partie de notre déclaration officielle, mais je pense que nous devrons peut-être la réviser. Bien sûr, nous ne sommes pas des avocats, et encore moins des constitutionnalistes. J'espère donc que le Comité, s'il estime que le projet de loi C-43 n'est pas acceptable parce qu'il refuse aux femmes la liberté de choix au début de leur grossesse, pourra déterminer en même temps s'il est vraiment nécessaire d'inclure dans le Code criminel des dispositions visant à empêcher les avortements pratiqués par des personnes non qualifiées ou dans des endroits non autorisés. Je pense que cette question mérite un examen plus approfondi.

Mrs. Bertrand: We believe our bill strikes a balance between respect for women's rights and respect for the foetus. You are also saying in your brief that it is a personal matter to be solved between the woman and her doctor. That is also what we are saying in our piece of legislation. The woman must go see her doctor if she wants an abortion and they will take the decision together. I think you could easily agree with our bill instead of brushing it aside as you did.

Mme Evans: D'après notre interprétation du projet de loi C-43, si une femme veut avoir un avortement au début de sa grossesse parce qu'elle n'est pas prête à être mère, et qu'elle le sait au plus profond d'elle-même, mais qu'elle est en parfaite santé et que sa grossesse se déroule bien, il y a deux possibilités: le médecin peut mettre de côté son honnêteté et déclarer que l'avortement est nécessaire pour des raisons de santé, physique ou affective, ou encore, il peut refuser de l'avorter.

Mrs. Bertrand: But our definition of "health" in the bill is very general. Would you like it to be broadened, so that it would be as general as the one adopted by the World Health Organization?

Mme Greene (Don Valley-Nord): Cela relève de la Loi canadienne sur la santé.

Mme Evans: L'Église Unie croit que la santé n'est pas le seul facteur à prendre en considération. Il faut

[*Texte*]

understanding and what they need to be doing with their lives.

Rev. Ward: One of our concerns is when a woman has to go to a doctor and the doctor has to say the reasons for giving you an abortion are covered through the Criminal Code.

We hear many doctors saying that if they are going to be threatened with imprisonment if it can be proved that their reasons for granting abortions are wrong, they are not willing to take the risk.

When we talk about women being moral agents and being able to make that decision—when a woman has to go to a doctor who is afraid to make certain decisions and who has to struggle with whether he or she will say yes or no to this abortion, she loses her moral agency.

Mr. Friesen (Surrey—White Rock): I enjoyed hearing your presentation and I certainly agree with you that we live in a tension-filled world and these dilemmas will not always be resolved, and they certainly will not be resolved overnight.

I think you have probably heard the old expression "the Greeks had a word for it". They are good sculptors of words and language. I think it was Matthew's gospel where our Lord says, "suffer the little children to come unto me". The Greek word is "breffos". If you go back a few chapters to the Nativity, where Elizabeth is pregnant and Mary comes to visit Elizabeth, the text says the breffos—the child—leaped in Elizabeth's womb. Is that not a curious juxtaposition—a parallel word used in the gospel? Have you considered that?

Ms Evans: I do not think I have quite grasped your point. It is a beautiful verse—the child leapt in her womb. I think that is the King James version. I have not quite grasped what the paradox is.

Mr. Friesen: It is not a paradox. The point is that the gospel writers made no distinction as to what was a child either before or after birth—it was a child when Jesus invited them to his lap, and it was a child when it leapt in its mother's womb.

Ms Evans: I expect that was the perspective of the writers of that gospel. But I think our own scientific knowledge is somewhat different from what it was in the first century.

Mr. Friesen: I expected you to say that.

Ms Evans: Thank you.

Mr. Friesen: But if they are not dependable on that, are they dependable on faith?

[*Traduction*]

également tenir compte de la nécessité, pour les femmes, de bien comprendre leur vie et ce qu'elles veulent en faire.

Le rév. Ward: Ce qui nous inquiète, c'est que les femmes doivent aller voir leurs médecins et que ceux-ci doivent pouvoir affirmer que les raisons pour lesquelles ils pratiquent des avortements sont conformes au Code criminel.

De nombreux médecins disent qu'ils ne sont pas prêts à risquer d'être envoyés en prison s'il peut être prouvé qu'ils avaient tort de pratiquer un avortement.

Quand nous disons que les femmes doivent pouvoir appliquer leurs propres principes moraux et prendre leur propre décision, nous constatons qu'elles perdent cette possibilité si elles vont voir un médecin qui a peur de prendre certaines décisions et qu'elles doivent se battre pour obtenir un avortement.

M. Friesen (Surrey—White Rock): Votre présentation m'a beaucoup intéressé; je suis tout à fait d'accord pour dire que nous vivons dans un monde où les tensions sont multiples et que les dilemmes de ce genre ne seront jamais résolus, du moins certainement pas du jour au lendemain.

Vous savez sûrement que les Grecs étaient passés maîtres dans l'art de manier la langue. C'est dans l'Évangile de Mathieu, je crois, que notre Seigneur a dit: «Laissez venir à moi les petits enfants». En grec, enfant se dit «breffos». Et si vous retournez quelques chapitres en arrière, à l'histoire de la Nativité, vous verrez que, lorsque Marie vient visiter Elizabeth, qui est enceinte, le texte dit que l'enfant—«breffos»—tressaillit dans son sein. N'est-ce pas là une curieuse juxtaposition, un parallélisme de termes utilisés dans l'Évangile? Avez-vous déjà songé à cette question?

Mme Evans: Je ne vois pas vraiment où vous voulez en venir. C'est un verset magnifique: «son enfant tressaillit dans son sein». Je pense qu'il se trouve dans la version du roi Jacques. Je ne vois pas vraiment où se trouve le paradoxe.

M. Friesen: Ce n'est pas un paradoxe: ce que je veux dire, c'est que les auteurs de l'Évangile ne font pas de distinction entre l'enfant à naître et l'enfant déjà né; ce sont des enfants que Jésus invite à venir à lui, et c'est aussi un enfant qui a tressailli dans le sein de sa mère.

Mme Evans: Je suppose que c'est dans cette perspective que ces gens ont écrit l'Évangile. Mais je pense que nos connaissances scientifiques ne sont plus tout à fait les mêmes qu'au premier siècle.

M. Friesen: Je m'attendais à ce que vous disiez cela.

Mme Evans: Merci.

M. Friesen: Mais si cette perspective ne dépend pas de cela, est-ce qu'elle dépend de la foi?

[*Text*]

Ms Evans: It is a complex issue, is it not?

Mr. Friesen: You cannot run away from it. These are hard questions that we have to—

Ms Evans: They surely are.

Mr. Friesen: As you indicated to us, these are theological questions we are asking. You cannot run away from them.

Ms Evans: At the moment the United Church is involved in a big study on the authority and interpretation of scripture, and these are precisely the issues we are engaging people in. How do you bring together the faith insights recorded by the writers of the old and the new testaments with our contemporary understanding—all our social, psychological, scientific insights—and how do we put these together so we can make ethical choices?

Mr. Friesen: But if you are going through that turmoil and you are not even sure—I do not want to put words in your mouth—as to the authority of the texts you are working with—in terms of the authority it has for your theological position. . . did I read you right?

Ms Evans: I do not think we are accepting a literal interpretation of verses as an absolute authority.

Rev. Ward: Just a moment ago you mentioned the question of faith—if certain texts in the Bible have to be understood in terms of when they were written, how can it be a document, how can the Bible be something that informs our faith? I have a 10-year-old daughter who believes that God created us with Adam and Eve. She believes that literally. She is a Creationist. We have battles between the two of us, and the kind of battles we have are around those issues.

• 1615

When the Bible talks about Adam and Eve and my daughter wants to say there was a real Adam and Eve and they began the world, I say to her, Sarah, the story is telling us something about our faith, and let us talk about that. She is developing theologically and she is able to see that her faith is defined by what the Bible says to us about who we are as a people, but we cannot say that every word in Bible. . .

Mr. Friesen: I do not want to carry this on too long, because my time is running out. I just want to point out that our beliefs may change, but the text does not. Now I want to go back to your text, page 2. The church has taken a position on a number of issues and—

Mrs. Clancy: On a point of order, and this is a point of order that might assist Mr. Friesen. I mean this quite, quite seriously. From my own background as a Catholic we were told not to read the Bible and take it literally,

[*Translation*]

Mme Evans: C'est une question complexe, n'est-ce pas?

M. Friesen: Vous ne pouvez pas l'éluder. Ce sont des questions difficiles auxquelles nous devons. . .

Mme Evans: Certainement.

M. Friesen: Comme vous nous l'avez dit, ce sont là des questions d'ordre théologique. Vous ne pouvez pas les éluder.

Mme Evans: L'Église Unie mène actuellement une grande étude sur l'autorité et l'interprétation des écritures, qui porte précisément sur ces questions. Comment concilier les préceptes de foi consignés par les auteurs de l'Ancien et du Nouveau Testaments avec notre vision contemporaine, avec toutes nos connaissances sociales, psychologiques et scientifiques, comment concilier tout cela pour nous guider dans nos choix moraux?

M. Friesen: Mais si vous passez par tous ces bouleversements et que vous n'êtes même pas certaine—je ne voudrais pas vous souffler votre réponse—que les textes sur lesquels vous vous fondez fassent autorité, pour établir votre position théologique. . . Est-ce que je vous ai bien comprise?

Mme Evans: Je ne crois pas que nous considérions l'interprétation littérale des écritures comme faisant autorité absolue.

Le rév. Ward: Il y a quelques instants, vous avez mentionné la question de la foi; si certains textes de la Bible doivent être replacés dans le contexte où ils ont été écrits, comment peuvent-ils constituer un document qui éclaire notre foi? J'ai une fille de 10 ans qui croit que Dieu a créé l'espèce humaine avec Adam et Ève. Elle le croit littéralement; c'est une créationniste. Nous avons de longues discussions sur cette question.

Quand la Bible parle d'Adam et Ève et que ma fille tient à ce qu'il y ait eu vraiment deux personnes nommées Adam et Ève qui ont commencé le monde, je lui dis, Sarah, cette histoire vient nous dire quelque chose au sujet de notre foi; discutons-en. Elle est en pleine évolution théologique, et elle est en mesure de voir que sa foi se définit en fonction de ce que la Bible nous dit sur ce que nous sommes, mais on ne peut pas dire que chaque mot de la Bible. . .

M. Friesen: Je ne voudrais pas que nous nous attardions trop longtemps sur cette question, parce que je vais manquer de temps. Je voulais simplement souligner que nos convictions peuvent changer, mais que les textes restent les mêmes. Je voudrais maintenant en revenir à la deuxième page de votre mémoire. Votre Église a pris position sur un certain nombre de questions et. . .

Mme Clancy: J'en appelle au Règlement, dans l'espoir d'aider M. Friesen. Je suis tout à fait sérieuse. J'ai été élevée dans la religion catholique, et on m'a toujours dit de ne pas interpréter la Bible au sens littéral parce que

[*Texte*]

that it was very dangerous for us to do so. Just for your information, there are Christian denominations that teach their religion in that way. I am just letting you know.

Mr. Friesen: I understand that. You have been very helpful. Thank you. Now, can we get back to the text?

The church has taken positions on a number of issues—economics, you name it. I understand that several years ago when we had the debate on capital punishment, the position was that it should not be reopened, that the church believed capital punishment should not be reinstated. Why would the church take that position?

Ms Evans: I think it had to do mainly with our theology of forgiveness, that there is always hope that this person can change and grow and that it is not. . . I am trying to remember our statement, our background, to the position paper, but I am not that familar with it.

Mr. Friesen: I would think at the bottom, whether or not there is forgiveness you did not want to see life taken. There is—

Ms Evans: We did not, but this is a very different life from the early weeks of prenatal life.

Mr. Friesen: Very much so.

Ms Evans: The one thing I really want to stress is that we are calling for women to have the right to make responsible choices in the early weeks of pregnancy. By that we mean as early as possible; certainly before 12 weeks if at all possible, never after 20 weeks. We do believe that fetal life has what we used to call "accruing value", that it grows in value. This is why we would not say that the person who has been committed of a capital offence should be hung.

Ms Black (New Westminster—Burnaby): I would also like to welcome you both, Ms Evans and Rev. Ward. I am pleased to hear your presentation. It is a very thoughtful brief, and I guess it will not surprise you if I do not find anything to which I would take exception.

When you were making your presentation you spoke of the numbers of women and children that you have seen at food banks in Toronto. In my province of British Columbia, in Vancouver, there is a food bank that is solely for women and children; it was established solely for single mothers and their children. I think that says a lot about society's attitude to women and children, and you mentioned that earlier. We are not a society that reveres children. We are not a society that in totality loves children. I agree with you on that 100%.

[*Traduction*]

c'était très dangereux. Je voulais simplement vous dire qu'il y a certaines confessions religieuses qui pensent de cette façon. Je voulais simplement vous le faire savoir.

M. Friesen: Je comprends. Votre remarque est très utile. Merci. Maintenant, pouvons-nous en revenir à votre mémoire?

Votre Église a pris position sur un certain nombre de questions, d'ordre économique par exemple. Si je comprends bien, lorsqu'a eu lieu le débat sur la peine capitale il y a plusieurs années, votre église était d'avis qu'il ne fallait pas revenir en arrière et rétablir la peine capitale. Pourquoi a-t-elle adopté cette position?

Mme Evans: Je pense qu'elle découlait surtout de notre théologie du pardon, puisque nous croyons qu'il y a toujours espoir qu'une personne puisse changer et évoluer, et que ce n'est pas. . . J'essaie de me rappeler notre déclaration, et le contenu de notre énoncé de principe, mais je ne suis pas tellement au courant de cette question.

M. Friesen: Je pense que, au fond, quelle que soit l'importance du pardon, vous ne voulez pas que quiconque porte atteinte à la vie humaine. Il y a. . .

Mme Evans: Non, mais cette vie n'a pas grand chose à voir avec les premières semaines de la vie prénatale.

M. Friesen: Effectivement.

Mme Evans: La seule chose sur laquelle je voudrais vraiment insister, c'est que nous demandons que les femmes puissent prendre une décision responsable dès les premières semaines de leur grossesse. Nous voulons qu'elles puissent le faire le plus tôt possible, certainement avant 12 semaines si c'est possible, mais jamais après 20 semaines. Nous pensons que la vie du foetus possède ce que nous appelons «une valeur croissante», c'est-à-dire qu'elle acquiert de la valeur avec le temps. C'est pour cette raison que nous ne sommes pas favorables à la pendaison d'une personne qui aurait commis un crime grave.

Mme Black (New Westminster—Burnaby): Je voudrais vous souhaiter moi aussi la bienvenue, madame Evans et révérend Ward. J'ai été très heureuse d'entendre votre présentation. Votre mémoire était très réfléchi, et je suppose que je ne vais pas vous étonner si je vous affirme que je suis d'accord avec tout ce que vous y dites.

Dans votre exposé, vous avez parlé du grand nombre de femmes et d'enfants que vous avez vus dans les banques d'alimentation à Toronto. Dans ma province, en Colombie-Britannique, il existe à Vancouver une banque d'alimentation réservée exclusivement aux femmes et aux enfants; elle a été créée expressément pour les mères célibataires et leurs enfants. Je pense que cela en dit long sur l'attitude de notre société envers les femmes et les enfants, comme vous l'avez mentionné plus tôt. Notre société ne respecte pas les enfants, et ne les aime pas vraiment. Je suis tout à fait d'accord avec vous sur ce point.

[*Text*]

There was some discussion a bit earlier about your opposition to abortion being in the Criminal Code and discussion of a gestational approach. When I read your brief, it indicates to me that you are opposed to abortion being in the Criminal Code. Is that correct?

• 1620

Ms Evans: We are opposed to Bill C-43. My conversation with Madam Bertrand showed that we still have concerns about when it is being illegally done.

Ms Black: I understand that. One of the things that I may be able to reassure you with is that we do have Criminal Code legislation already that prohibits non-medical personnel from performing medical procedures, and an abortion is a medical procedure. So that is already covered by Criminal Code legislation.

Ms Evans: That is fine, and that is not section 251? It is another section?

Ms Black: That is right. That is another section that deals with the practice of medicine. So it is dealt with.

Also we have provincial legislation that deals with the licensing. So in reality that is covered by present legislation.

Ms Evans: And we have put a lot importance, because I do think physicians are very afraid of losing their licences.

Ms Black: Absolutely.

Rev. Ward: Part of our concern as the church is if abortion is in the Criminal Code then, even if it does not say it in the actual legislation, what happens with that is people look at that and say, then abortion is a criminal act. And it is very difficult to help people to see that this is not true. Just the fact of having it in the Criminal Code does that, and we feel strongly as a church that there are other provisions to ensure that things are done well and safely and in a very moral way.

Ms Black: Yes. I agree with you. I think also that by putting this medical service in the Criminal Code, and this medical service only, it says volumes about the way our society feels about women and about the integrity of women.

Ms Evans: Right on.

Rev. Ward: Yes.

Ms Black: I was very moved to hear your feelings about your pregnancies, your childbirth and your miscarriage. I think the way you expressed that is the way the vast majority of women feel about their own reproductive history, and I certainly felt an empathy and a sharing, really, of those experiences.

Ms Evans: One of the main reasons the United Church position is somewhat different from what I understand the Anglican and the Pentecostal Assemblies is is because people in the United Church have really listened to the

[*Translation*]

La discussion a porté un peu plus tôt sur votre opposition à l'inclusion de l'avortement dans le Code criminel et sur votre approche gestationnelle. Quand j'ai lu votre mémoire, j'ai eu l'impression que vous étiez opposé à ce que l'avortement soit inclus dans le Code criminel. Est-ce exact?

Mme Evans: Nous sommes contre le projet de loi C-43. Mais ma conversation avec Mme Bertrand montre que les avortements illégaux nous préoccupent quand même.

Mme Black: Oui, je comprends. si cela peut vous rassurer, le Code criminel contient déjà des dispositions interdisant à des personnes non qualifiées d'effectuer des actes médicaux; or, l'avortement est un acte médical. Par conséquent, le Code criminel couvre déjà cet aspect de la question.

Mme Evans: C'est bien; il ne s'agit pas de l'article 251? Il s'agit d'un autre article?

Mme Black: C'est exact. Il y a un autre article qui porte sur la pratique de la médecine. Cet aspect est donc réglé.

Il y a aussi des lois provinciales portant sur l'octroi de licences. Donc, en réalité, les lois actuelles suffisent.

Mme Evans: Et nous avons insisté beaucoup sur cette question parce que je pense que les médecins ont très peur de perdre leur licence.

Mme Black: Absolument.

Le rév. Ward: Ce qui inquiète notamment notre église, c'est que si l'avortement est visé par le Code criminel, les gens en déduisent que c'est un acte criminel, même si la loi ne le dit pas vraiment. Et il est très difficile de les convaincre que ce n'est pas vrai. Le simple fait qu'il figure dans le Code criminel a cet effet, et nous sommes convaincus qu'il existe d'autres dispositions qui nous permettraient de veiller à ce que tout se fasse dans les règles, en toute sécurité, et dans le respect de la morale.

Mme Black: Oui. Je suis d'accord. Je pense aussi que l'inclusion de ce service médical dans le Code criminel, et de ce service seulement, en dit très long sur la façon dont notre société considère les femmes et leur intégrité.

Mme Evans: Absolument.

Le rév. Ward: Oui.

Mme Black: J'ai été très émue de vous entendre parler de vos grossesses, de votre accouchement et de votre fausse-couche. Je pense que vous avez exprimé là les sentiments de la grande majorité des femmes au sujet de leur propre expérience de la reproduction et j'éprouve une réelle empathie pour vous.

Mme Evans: Si la position de l'Église Unie est quelque peu différente de celle de l'Église anglicane et de l'Église pentecôtiste, c'est d'après moi parce que nous avons vraiment tenu compte des expériences et des sentiments

[*Texte*]

experience and the insights of women and taken the development of their feminist theology and feminist ethics very seriously and let it affect all that we bring to bear on this as a theological issue. Women have come of age as theologians and ethicists, and this is an important fact entering into the debate and has changed our perspective.

Ms Black: When you talk about cut-off time, viability, gestational life of the fetus, it is important for us to get on the record here today that the vast majority of abortions are performed before the 12th week.

Ms Evans: Absolutely.

Ms Black: I think that it is 0.04% that happen after the 20th week, and that 0.04% that do happen after the 20th week are for absolutely catastrophic medical reasons. Women do not want late abortions. Women do not seek late abortions. I think it relates to the experiences that you were so eloquently saying, that when you are pregnant, when you start to feel the beginnings of life and movement, that is not something that women look for or want.

I would say that this situation is already self-regulatory. There are regulations within the CMA.

Ms Evans: Precisely.

Ms Black: But women are self-regulatory. Women do not want this. This is not what women seek.

Ms Evans: No.

Ms Black: So when there was talk earlier about a gestational approach to abortion within the Criminal Code, I take it from your brief that you are opposed to abortion in the Criminal Code, period, whether it is a gestational approach or whether it is the legislation we see in front of us. Is that correct?

Ms Evans: Yes. Abortion should not be in the Criminal Code in the way Bill C-43 proposes. We think all the regulations you have suggested—the CMA, the provincial licensing mechanism, and womens' own wishes—push to early abortions. If the exceptional circumstances prevail that would require a post 20-week abortion, a doctor might, in all ethical concern and compassion, have to do that anyway and then face a court process and hope that a jury would let him off on a plea of necessity. We have seen that happen. The Criminal Code, as Bill C-43 proposes, is really unnecessary.

• 1625

Ms Black: I think more than anything it makes a statement about women in our society, a negative statement about their trustworthiness and integrity.

[*Traduction*]

des femmes, que nous avons pris très au sérieux le développement de la théologie et de la morale féministe qui ont teinté toute notre réflexion sur cette question théologique. Les femmes ont atteint l'âge de raison comme théologiennes et moralistes, et c'est un aspect important du débat, qui a changé notre perspective.

Mme Black: Quand vous parlez de date limite, de viabilité, de vie gestationnelle du foetus, il est important de préciser publiquement ici aujourd'hui que la vaste majorité des avortements sont pratiqués avant la douzième semaine.

Mme Evans: Tout à fait.

Mme Black: Je pense qu'il y en a 0,04 p. 100 qui sont pratiqués après la vingtième semaine, et c'est toujours pour des raisons médicales absolument catastrophiques. Les femmes ne veulent pas d'avortement tardif. Je pense que cela a à voir avec les expériences dont vous avez parlé avec tellement d'éloquence, c'est-à-dire que, lorsqu'on est enceinte, lorsqu'on commence à sentir les mouvements du foetus et à se rendre compte qu'il est bien vivant, on ne veut pas se faire avorter.

Je dirais que la situation se réglemente déjà d'elle-même. Il y a d'abord les règlements de l'AMC.

Mme Evans: Précisément.

Mme Black: Mais les femmes elles aussi réglementent leur conduite. Les femmes ne veulent pas d'avortement tardif. Ce n'est pas ce qu'elles cherchent.

Mme Evans: Non.

Mme Black: Donc, même s'il a été question plus tôt d'une approche gestationnelle de l'avortement à l'intérieur du Code criminel, vous vous opposez purement et simplement à ce que l'avortement soit inclus dans le Code, si je comprends bien, que ce soit selon une approche gestationnelle ou sous la forme du projet de loi qui nous a été soumis. Est-ce exact?

Mme Evans: Oui. L'avortement ne devrait pas être inclus dans le Code criminel comme le prévoit le projet de loi C-43. Nous pensons que tous les mécanismes de réglementation que vous avez mentionnés, c'est-à-dire les règlements de l'AMC, les programmes provinciaux d'octroi de licences et les souhaits même des femmes, sont en faveur des avortements en tout début de grossesse. S'il devait arriver, exceptionnellement, qu'un avortement soit nécessaire après 20 semaines, un médecin pourrait, pour des raisons humanitaires et parfaitement morales, avoir à le pratiquer de toute façon et se retrouver devant les tribunaux, en espérant qu'un jury l'acquittera parce que l'avortement était absolument nécessaire. Cela s'est produit. L'inclusion dans le Code criminel, tel que proposé dans le projet de loi C-43, est tout à fait inutile.

Mme Black: Je pense que, plus que tout autre chose, c'est un témoignage, plutôt négatif, sur les femmes dans notre société, sur leur honnêteté et leur intégrité.

[*Text*]

Ms Evans: It does; goodness knows which way women will vote next election if this bill goes through.

Mme Bourgault: Je dois vous dire qu'il est très rafraîchissant de vous écouter après ce qu'on a entendu ce matin. Dans mon comté, particulièrement à Lachute et à Morin Heights, il y a une Église unie très présente. Je ne suis pas membre de votre Église, mais je dois vous dire que vous m'avez beaucoup impressionnée et que j'apprécie énormément le mémoire que vous nous avez présenté.

Plus tôt, dans les discussions que vous avez eues avec mes collègues de l'autre côté de la table, vous avez dit que vous croyiez que le projet de loi avait été proposé au Parlement pour des raisons purement politiques. J'aimerais vous faire remarquer que le projet de loi fera l'objet d'un vote libre. Donc, tous les députés du Parlement sont libres de voter selon leur conscience sur ce projet de loi.

Vous parlez d'une approche de gestation. Évidemment, nous gouvernons le pays. Vous avez entendu toutes sortes de versions. Vous savez que, de ce côté-ci, on est responsables de proposer une législation, et vous comprenez que ce n'est pas facile.

Nous sommes dans une situation très difficile. Les positions sont carrément à l'opposé, et il fallait qu'on arrive à une position du centre pour répondre aux voeux de la majorité. Je pense que la majorité des Canadiens et des Canadiennes, après avoir entendu ce qu'ils entendent à l'heure actuelle, vont se dire que finalement, notre projet de loi n'est pas si mauvais.

Une jeune fille qui est victime d'abus sexuels perpétrés par des proches ne va pas en parler immédiatement. Elle va attendre très longtemps avant de le dire. Donc, le gouvernement se doit de légiférer. On légifère toujours pour des cas d'espèce. Les gens sont quant même responsables. Il faut tout de même qu'une jeune fille qui est très bouleversée puisse avoir accès à un avortement après 12 semaines. Souvent, elle ne découvre qu'elle est enceinte qu'au bout de 10 semaines. Elle habite dans l'est du pays où il n'y a pas de services et elle est tout énervée. Elle doit trouver un médecin et faire des démarches, et deux ou trois autres semaines peuvent s'écouler.

Il faut qu'on soit assez ouverts. Pour ces motifs, n'êtes-vous pas capables de vivre avec le projet de loi même si on ne s'est pas servi d'une approche de gestation?

You favour a gestational approach, am I correct?

Rev. Ward: Yes, but not in the Criminal Code.

Mrs. Bourgault: In or out, it is the same thing.

Ms Evans: Perhaps we could address your example directly. I would agree that everything has to be made possible for a young woman in such a situation to have an abortion if that is her choice, even if it is just 15, 17

[*Translation*]

Mme Evans: Oui, c'est vrai. On sait très bien comment voteront les femmes aux prochaines élections si ce projet de loi est adopté.

Mrs. Bourgault: I must tell you that it is very refreshing to hear you after what we heard this morning. In my constituency, particularly in Lachute and Morin Heights, there is a United Church that is very present. I'm not a member of your church, but I must say that you have greatly impressed me and that I very much appreciate the brief that you have presented to us.

In the discussion you had earlier with my colleagues on the other side of the table, you said you thought the bill had been tabled in Parliament for purely political reasons. I would like to point out to you that the bill will be subject to a free vote. In other words, all Members of Parliament will be free to vote on the bill as their conscience dictates.

You spoke of a gestational approach. Obviously we are governing the country. You have heard all sorts of versions. You know that, on this side, we are responsible for putting forward legislation, and you will understand that that is not an easy task.

We are in a very difficult situation. The positions are diametrically opposed, and we had to compromise on a central position in order to meet the wishes of the majority. I believe that, after hearing what they're hearing at present, most Canadian men and women will feel that our bill ultimately not so bad.

A girl who is the victim of sexual abuse by relatives is not immediately inclined to talk about it. She will wait a very long time before saying anything. Consequently, the government must legislate on this matter. The government always legislates with regard to specific cases. People are responsible no matter what. But a young girl who is very upset must nevertheless be able to have access to an abortion after 12 weeks. In many cases, she will discover she is pregnant only 10 weeks into the pregnancy. She lives in the eastern part of the country, where there are no services, and she is very upset. She has to find a doctor and take the necessary steps, and, in the meantime, two or three more weeks may go by.

We have to be fairly open. For these reasons, are you unable to live with the bill even if it is not based on a gestational approach?

Vous êtes en faveur d'une approche de gestation n'est-ce-pas?

Le rév. Ward: Oui, mais pas dans le Code criminel.

Mme Bourgault: Que ce soit dans le Code criminel ou non, cela revient au même.

Mme Evans: Peut-être que nous pourrions parler de votre exemple plus directement. Je suis d'accord que tout doit être fait pour qu'une jeune fille qui se trouve dans une telle situation puisse se faire avorter si elle choisit de

[*Texte*]

weeks. But I do not see how this would be any easier for her—and I think it might be a great deal more difficult—if Bill C-43 is enacted than if the situation were to be the one we are suggesting, that there should be no enacting of Bill C-43. There should be nothing in the Criminal Code except the matters that the hon. members on both sides mentioned, related to facilities and unqualified practitioners.

• 1630

I do not see why Bill C-43 will make it any better for women who are victims of incest or rape. I think it is better for them to have nothing, because access will be easier and more doctors will do it.

Mrs. Bourgault: As you know, care services is a provincial jurisdiction under the Constitution.

As you know, the Canada Health Act provides money for the provinces that give those services. I will suggest to you that with Bill C-43 now being in the Criminal Code a woman in the eastern provinces where there is no service will now be in a position to get an abortion and to be paid for the abortion under this legislation, because the Canada Health Act says that a medical act should be paid by the Canada Health Act. So if the doctor does not want to pay under this Bill C-43, then he will have a problem and this woman will win a court challenge against the province.

We can argue about it, but I just want you to know that we are governing the country and we have to take into consideration all sorts of points of view. I would strongly suggest you back this legislation.

Mr. Pagtakhan: I would just like to indicate again to you, with all respect, that I am continually perplexed by your brief and your presentation, and so you have to help me. Would you agree that through our criminal law we express the kind of society we believe in and the values we uphold?

Ms Evans: The criminal law to some extent can do that, but it is a very clumsy and heavy instrument. It cannot possibly hope to express all the values we wish to express and live in this society.

Mr. Pagtakhan: From your knowledge of criminal law, is there any criminal provision that is not based on a moral precept?

Ms Evans: Yes, but the criminal law is not sufficient to raise up all the values—

[*Traduction*]

le faire, même à 15 ou 17 semaines. Mais je ne vois pas comment ça pourrait être plus facile pour elle—je crois même que ce serait beaucoup plus difficile—si le projet de loi C-43 était adopté que si la situation était celle que nous proposons, c'est-à-dire si le projet de loi C-43 n'était pas adopté. Il ne devrait y avoir aucune disposition dans le Code criminel si ce n'est les aspects déjà mentionnés par les députés des deux côtés, c'est-à-dire les établissements non approuvés et les médecins non qualifiés:

Je ne vois pas comment le projet de loi C-43 pourrait améliorer la situation des victimes d'inceste ou de viol. Je pense qu'il serait préférable pour elles qu'il n'y ait pas de loi, parce que l'accès à l'avortement serait plus facile et que les médecins hésiteraient moins à en pratiquer.

Mme Bourgault: Comme vous le savez, les soins de santé relèvent des provinces en vertu de la Constitution.

Vous devez savoir aussi que la Loi canadienne sur la santé prévoit le versement de certaines sommes aux provinces qui assurent ces services. D'après moi, si le projet de loi C-43 est adopté et si l'avortement est visé par le Code criminel, une femme des provinces de l'Atlantique, où aucun service n'est offert, pourrait désormais obtenir un avortement et se le faire rembourser en vertu de cette loi, parce que la Loi canadienne sur la santé précise qu'un acte médical devrait être payé en vertu de ses dispositions. Par conséquent, si le médecin ne veut pas payer en vertu du projet de loi C-43, il aura un problème, et cette femme gagnerait une contestation devant les tribunaux contre la province.

Il est possible de débattre de cette question, mais je voulais simplement vous faire comprendre que, puisque nous gouvernons le pays, nous devons tenir compte de toutes sortes de points de vue. Je vous conseille fortement d'appuyer notre projet de loi.

M. Pagtakhan: Je voudrais simplement vous répéter, si vous me le permettez, que votre mémoire et votre présentation me laissent perplexe. J'aimerais bien que vous m'aidiez. Seriez-vous d'accord pour dire que notre droit pénal reflète le genre de société à laquelle nous croyons et les valeurs que nous défendons?

Mme Evans: Le droit pénal peut le faire dans une certaine mesure, mais c'est un outil très lourd et difficile à manier. Nous ne pouvons certainement pas espérer y exprimer toutes les valeurs auxquelles nous croyons et que nous voudrions voir appliquer dans notre société.

M. Pagtakham: D'après ce que vous savez du droit pénal, y a-t-il des dispositions du Code criminel qui ne sont pas fondées sur des préceptes moraux?

Mme Evans: Oui, mais le droit pénal ne suffit pas à exprimer toutes les valeurs. . .

[*Text*]

Mr. Pagtakhan: If I may interrupt, when you say yes, what is an example of the provision that is not based on a moral precept?

Ms Evans: I am not suggesting there is one. I do not know the criminal law extensively but I expect every provision is based on some moral principle, whether I agree with it or not. The criminal law cannot adequately express and uphold all the values we wish to uphold in this society. If we are depending on the Criminal Code to teach or uphold our moral values, we are a society bereft indeed.

Mr. Pagtakhan: You indicated that abortion is a moral wrong.

Ms Evans: No, I did not. I said it was a moral issue. It is always a matter of conscience.

Mr. Pagtakhan: But you indicated it "has to be accepted as a lesser of two evils." So it is an evil, it is wrong.

Ms Evans: I would think there is always an element of evil, but whether it is greater or lesser depends very much on the context, and that is for the woman to judge. Only she can weigh all the factors and come to a decision.

Mr. Pagtakhan: But just to be clear in my mind, it is a moral evil, whether it is lesser or greater.

Ms Evans: The General Council of the United Church said there was always an element of evil, but it need not be the evil of the people who have to do the choosing, it can be the evil of the society which does not make possible the conditions for this particular woman to go through with the pregnancy.

Mr. Pagtakhan: Does society have a moral obligation to protect the unborn of any age, when the unborn cannot protect themselves except by those of us who have been born?

Ms Evans: Obviously, on the theological position presented by our brief, society has moral obligations both to the mother and to unborn life. But it is complex, it is not simply an obligation to unborn life.

Mr. Pagtakhan: I realize this, and also that it is complex. But you agreed earlier that despite the complexity the Criminal Code is a vehicle. It is not the total vehicle, but it is a vehicle to express our moral precept.

• 1635

Ms Evans: It can be, in some cases. We have said in this case the Criminal Code is not the instrument to use. It has

[*Translation*]

M. Pagtakhan: Permettez-moi de vous interrompre. Quand vous dites oui, pouvez-vous nous donner un exemple d'une disposition qui ne serait pas fondée sur un précepte moral?

Mme Evans: Je ne veux pas dire qu'il y en a. Je ne connais pas à fond le droit pénal, mais je suppose que toutes ces dispositions sont fondées sur un principe moral quelconque, que je sois ou non d'accord avec ce principe. Le droit pénal ne peut pas exprimer fidèlement toutes les valeurs que nous voudrions défendre dans notre société et ne peut pas non plus les défendre. Si nous devons nous fier au Code criminel pour promouvoir nos valeurs morales, alors, c'est que notre société est très malade.

M. Pagtakhan: Vous avez dit que l'avortement était moralement répréhensible.

Mme Evans: Non, je n'ai pas dit cela. J'ai dit que c'était une question morale. C'est toujours une question de conscience.

M. Pagtakhan: Mais vous avez dit qu'il fallait l'accepter comme étant le moindre de deux maux. Donc, il s'agit d'un mal.

Mme Evans: Je pense que cela reste toujours mal jusqu'à un certain point, mais quant à savoir si c'est le moindre ou le pire de deux maux, cela dépend beaucoup du contexte et c'est à la femme de décider. Elle est la seule qui puisse tenir compte de tous les facteurs et prendre une décision.

M. Pagtakhan: Mais j'aimerais bien savoir si c'est effectivement répréhensible moralement, que ce soit ou non le moindre de deux maux.

Mme Evans: Le Conseil général de l'Eglise Unie a décrété que l'avortement reste un acte répréhensible, mais que le blâme ne doit pas retomber nécessairement sur les gens qui doivent faire le choix. Peut-être, faut-il plutôt blâmer la société qui ne permet pas à certaines femmes de mener leur grossesse à terme dans de bonnes conditions.

M. Pagtakhan: La société a-t-elle l'obligation morale de protéger l'enfant à naître, quel que soit son âge, puisqu'il ne peut pas se protéger lui-même et qu'il doit donc compter sur nous, qui sommes déjà nés?

Mme Evans: De toute évidence, d'après la position théologique présentée dans notre mémoire, la société a des obligations morales envers la mère et l'enfant à naître. Mais ce sont des obligations complexes, qui ne s'appliquent pas seulement à l'enfant.

M. Pagtakhan: Je comprends bien votre point de vue, et je sais bien que c'est une question complexe. Mais vous avez convenu tout à l'heure que, malgré sa complexité, le Code criminel est un instrument. Ce n'est pas un instrument parfait, mais il nous permet d'exprimer nos préceptes moraux.

Mme Evans: C'est parfois vrai. Mais nous pensons, que dans ce cas, le Code criminel n'est pas le bon instrument.

[*Texte*]

very negative effects. It expresses the wrong values, as you have heard eloquently said by Dawn Black.

Mr. Pagtakhan: Of course, my colleague and I have different views on the issue.

Ms Evans: I would imagine.

Mr. Pagtakhan: Naturally it is expected. Of course, I respect her view. Obviously your view is not quite completely consistent with the view of the Law Reform Commission.

Ms Evans: I should hope not. I was horrified by the Law Reform Commission.

Mr. Pagtakhan: My one aspect of perplexity here at this point is that you are not worried that there will be a decrease in the 4% of those late abortions—

Ms Evans: It was a misprint in our brief; it is 0.04%.

Ms Black: It is less than half of 1%.

Ms Evans: It is a very big difference.

Mr. Pagtakhan: I realize that. I have studied statistics as well, and I think I know the difference, but I am basing it on what you have here. Statistics have said that 96% are done on the basis of other than true medical reasons. If we accept that 96% of abortions are done for other than for genuine medical reasons, I will concerned in reducing the 96% magnitude of the problem, these 67,000, 64,000 or 70,000 abortions. I cannot envision a society with a magnitude of 70,000 unborn being aborted for no genuine medical reason a year.

Ms Evans: This is happening already.

Mr. Pagtakhan: Well, yes.

Ms Evans: I think it is more like 65,000 or 66,000.

Mr. Pagtakhan: Are you concerned? I am sure you are concerned.

Ms Evans: Obviously. Our brief says we are deeply concerned, insofar as we want to promote prevention, prevention, prevention. We know how to do it.

Mr. Pagtakhan: Would you give a try to a law along the line of this bill, perhaps amended—for which I would like to see some amendments—to give it a fair chance to work?

Ms Evans: Absolutely not.

Rev. Ward: What you are saying fits in from the conversation just previous. This legislation will in no way help the situation, as I see it. It is not going to provide better access for women across the country. I do not believe that a woman in the Maritimes or in certain other

[*Traduction*]

Il a des effets très négatifs. Il n'exprime pas les valeurs que nous voudrions exprimer, comme l'a dit éloquemment Dawn Black.

M. Pagtakhan: Bien sûr, ma collègue et moi avons un point de vue très différent sur la question.

Mme Evans: Je suppose.

M. Pagtakhan: Il faut naturellement s'y attendre. Bien sûr, je respecte son point de vue. De toute évidence, votre position n'est pas tout à fait la même que celle de la Commission de réforme du droit.

Mme Evans: J'espère bien que non. J'ai été horrifiée de voir ce qu'avait dit la Commission de réforme du droit.

M. Pagtakhan: Ce qui me tracasse, c'est que la nécessité de réduire le nombre d'avortements tardifs, qui représentent actuellement 4 p. 100 de tous les avortements, ne semblait pas vous préoccuper. . .

Mme Evans: C'était une erreur d'impression dans notre mémoire; il aurait fallu lire 0,04 p. 100.

Mme Black: C'est-à-dire moins de la moitié de 1 p. 100.

Mme Evans: Cela fait toute une différence.

M. Pagtakhan: Je m'en rends bien compte. J'ai étudié moi aussi les statistiques, et je pense que je comprends la différence, mais je fondais mes commentaires sur ce que nous avons ici. Selon les statistiques, 96 p. 100 des avortements sont pratiqués pour des raisons qui n'ont rien à voir avec les nécessités médicales. Si l'on accepte ce chiffre, je pense qu'il faut s'attaquer à ces 96 p. 100, c'est-à-dire ces 67,000, 64,000 ou 70,000 avortements. Je ne peux envisager une société dans laquelle 70,000 avortements sont pratiqués chaque année sans véritable raison médicale.

Mme Evans: Mais cela se produit déjà.

M. Pagtakhan: Eh bien, oui.

Mme Evans: Je pense qu'il s'agit plutôt de 65,000 ou 66,000 avortements.

M. Pagtakhan: Est-ce que cela vous inquiète? Je suis sûr que oui.

Mme Evans: Évidemment. Nous disons dans notre mémoire que la situation nous inquiète beaucoup, et c'est pourquoi nous attachons tellement d'importance à la prévention. Nous savons quelles mesures il faudrait prendre.

M. Pagtakhan: Seriez-vous prêts à essayer d'appliquer le projet de loi modifié, ce qui me satisferait personnellement?

Mme Evans: Absolument pas.

Le rév. Ward: Ce que vous dites nous ramène à ce dont nous venons de discuter. D'après moi, ce projet de loi ne contribuera absolument pas à améliorer la situation. Il ne permettra pas d'améliorer l'accès à l'avortement pour les femmes des diverses régions du pays. Je ne crois pas que

[*Text*]

parts of the country where there is no access. . . this legislation will in no way help that situation at all.

Mr. Pagtakhan: The unamended legislation, I think, has a lot of problems. If we provide the necessary amendments that will in fact tell doctors to do the medical procedure, based on a medical evidence and medical indications, I think we can reduce. . .

I met with a group of physicians in Winnipeg. When I was told that an economic reason could be a basis and when I have read in other documents that poverty can be a basis for abortion, there is no scientific basis—

Ms Evans: Why do you think it is better for a woman to have 10 children than 6 children and all of them to be hungrier? The issue is not to try to limit the number of abortions through the use of the Criminal Code. The issue is to cut back on the number of abortions. We all know perfectly well, whether this act goes through or not, the number of abortions will remain until we have more effective birth control.

Mrs. Clancy: That is right.

Ms Evans: Even if they do not happen in Canada, if the legislation the government finally produces is so strict we cut back on the number done in Canada, they will be done in the States.

Mr. Pagtakhan: We agree that the idea is to address the causes of why a pregnancy is being aborted.

Ms Evans: This bill does nothing for the causes.

Mr. Pagtakhan: I agree with you on that as well. I do not like this bill as is.

Ms Evans: Good.

Mr. Pagtakhan: I would like to see it amended.

The Chairman: It is with deep regret that I must put an end to this most interesting exchange, but our time has expired. Colleagues, is it agreed that the brief submitted by the United Church of Canada be printed as an appendix to today's *Minutes of Proceedings and Evidence*?

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: I would like to thank you very much, Ms Evans and Reverend Ward. I would like to thank you very much for appearing before the committee.

Ladies and gentlemen, five minutes recess.

• 1640

• 1644

The Chairman: Order, please.

[*Translation*]

les femmes des Maritimes ou de certaines autres régions où elles ne peuvent pas se faire avorter. . . ce projet de loi ne les aidera pas du tout.

M. Pagtakhan: Je pense que le projet de loi, tel qu'il nous a été présenté, contient de nombreuses lacunes. Si nous le modifions de manière à ce que les médecins puissent pratiquer cet acte médical pour des raisons médicales, je pense que nous pourrons réduire. . .

J'ai rencontré un groupe de médecins à Winnipeg. Quand ils m'ont dit que la situation économique pouvait être un motif d'avortement et que j'ai lu dans d'autres documents que la pauvreté pouvait justifier un avortement, je ne vois là aucun fondement scientifique. . .

Mme Evans: Pourquoi croyez-vous qu'il est préférable qu'une femme ait 10 enfants plutôt que six, et qu'ils aient tous plus faim? L'important, ce n'est pas d'essayer de limiter le nombre d'avortements en ayant recours au Code criminel, c'est de les réduire tout simplement. Nous savons tous très bien que, peu importe si ce projet de loi est adopté ou non, le nombre d'avortements restera le même tant que nous n'aurons pas de méthodes de contraception plus efficaces.

Mme Clancy: C'est exact.

Mme Evans: Même si les avortements ne sont pas pratiqués au Canada, si la loi que le gouvernement finira par adopter est tellement stricte qu'elle réduira le nombre d'avortements au Canada, ils auront lieu aux États-Unis.

M. Pagtakhan: Nous sommes d'accord pour dire qu'il faut s'attaquer aux causes des interruptions de grossesse.

Mme Evans: Ce projet de loi ne fait rien en ce sens.

M. Pagtakhan: Je suis d'accord avec vous sur ce point également. Je n'aime pas non plus le projet de loi tel qu'il est.

Mme Evans: Bien.

M. Pagtakhan: Je voudrais qu'il soit modifié.

La présidente: Je dois malheureusement mettre un terme à cette discussion des plus intéressantes parce que nous n'avons plus de temps. Chers collègues, êtes-vous d'accord pour que le mémoire soumis par l'Église Unie du Canada soit imprimé en annexe aux [*procès-verbaux et délibérations d'aujourd'hui*]?

Des voix: D'accord.

La présidente: Madame Evans, réverend Ward, je vous remercie beaucoup d'avoir comparu aujourd'hui devant le Comité.

Mesdames et messieurs, nous allons prendre cinq minutes de pause.

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

[*Texte*]

Good afternoon. I would like to welcome members of the delegation from the Citizens for Public Justice. I would like to introduce Mr. Gerald Vandezande, who is the public affairs director, and ask him to introduce the other members of his delegation.

• 1645

I would like to apologize because I will have to leave during our meeting and I will give my chair to one of our very experienced members. I have to catch a plane and am expected in my riding tonight. I am sure you will understand.

Mr. Vandezande, please go ahead.

Mr. Vanderzande (Citizens for Public Justice): Thank you, Madam Chairperson and members of the committee. I will first introduce the members of the delegation, each of whom will speak very briefly to allow maximum opportunity for the members of the committee to ask questions.

With me are Dr. Suzanne Kota, Medical Consultant to the CPJ delegation; Denyse O'Leary, Research and Editorial Assistant and Consultant; and Peter Jervis of Stikeman-Elliott, who is a constitutional lawyer.

Citizens for Public Justice contend that Canada needs a consistent life and justice ethic. As a nation, we face the challenge of continuing to develop a comprehensive, life-affirming approach to public policy. Canada urgently needs laws and social measures that safeguard the human right to life of the fetus, as well as the parent's right to a quality life, rooted in the principle of justice for all.

Bill C-43 should be life-protecting. It must be amended so that the new law will extend the constitutional right to equal protection and equal benefit of the law without discrimination to the human fetus. The legislation should be life-affirming, regardless of the age of the fetus or of the stage of its development. The amendments are shown on pages 7 and 8 of our statement, dated March 6, which has been translated into French and was circulated beforehand. The amendments are underlined in subclauses 287.(1) and (2). Subclause 287.(4) is a new addition to the bill.

Canada's social policy should also be life-sustaining. Policies must be improved so that they will provide the required counselling or guidance facilities without discrimination of any kind, as well as essential community services and social assistance programs that are so necessary for people when they must make crucial decisions involving the life of the unborn.

This support is essential when desperate women struggle with the agonizing reality of an unwanted pregnancy. CPJ again urges the federal and provincial governments to make the elimination of homelessness, hunger and material poverty the number one priority of public policy. All levels of government must immediately start to exercise dynamic leadership rather than waiting

[*Traduction*]

Bon après-midi. Je voudrais souhaiter la bienvenue aux membres de la délégation de Citizens for Public Justice. Je vous présente M. Gerald Vandezande, qui est directeur des affaires publiques, et je voudrais l'inviter à nous présenter les autres membres de sa délégation.

Je voudrais m'excuser d'avance; je vais devoir partir pendant la réunion et je céderai la présidence à l'un de nos membres qui est très expérimenté. J'ai un avion à prendre et on m'attend ce soir dans ma circonscription. Je suis certaine que vous comprendrez.

Monsieur Vandezande, vous avez la parole.

M. Vandezande (Citizen for Public Justice): Merci madame la présidente, membres du comité. Je vais d'abord présenter les membres de notre délégation dont chacun prendra très brièvement la parole afin de laisser le plus de temps possible pour les questions des membres des comités.

Voici le Dr Suzanne Kota, conseillère médicale auprès du CPJ, Denyse O'Leary, adjointe et consultante en recherche et en édition ainsi que Peter Jervis de Stikeman-Elliott, constitutionnaliste.

Notre association, *Citizens for Public Justice*, soutient que le Canada a besoin d'une morale uniforme en matière de vie et de justice. Notre pays fait face à un défi, celui de continuer d'élaborer une politique globale affirmant le droit à la vie. Le Canada a un urgent besoin de lois et de mesures sociales préservant le droit du foetus à la vie, de même que le droit du parent à la qualité de la vie, conformément au principe de la justice pour tous.

Le projet de loi C-43 devrait protéger la vie. Il doit être modifié de sorte que la nouvelle loi accorde au foetus humain, sans discrimination, le droit constitutionnel à la même protection et au même bénéfice de la loi. La loi devrait être en faveur de la vie, quel que soit l'âge du foetus ou le stade de son développement. Les amendements sont présentés aux pages 7 et 8 de notre déclaration du 6 mars, qui a été traduite en français et distribuée avant la réunion. Les amendements sont soulignés dans les paragraphes 287.(1) et (2). Le paragraphe 287.(4) est un nouvel ajout au projet de loi.

La politique sociale du Canada devrait également être en faveur de la vie. Il faut améliorer les politiques afin de fournir les services de counselling ou d'orientation nécessaires sans discrimination d'aucune sorte, de même que les services communautaires essentiels et les programmes d'assistance sociale qui sont si nécessaires à ceux qui doivent prendre des décisions vitales concernant la vie des enfants à naître.

Ce soutien est primordial quand une femme se trouve en proie à la dure réalité d'une grossesse non désirée. Le CPJ exhorte encore une fois les gouvernements fédéral et provinciaux à faire en sorte qu'il n'y ait plus de Canadiens sans logis, mal nourris ou pauvres et à ce que ce soit la première priorité de la politique de l'État. Chaque niveau de gouvernement doit immédiatement

[*Text*]

for each other to take the initiative. Justice for all demands action by all, including our provincial and federal governments.

CPJ proposes amendments to Bill C-43 that would achieve at least three objectives: (1) provide greater legal protection for the human fetus at all stages of development; (2) clarify that abortion should be allowed only when the life or the health of the mother is threatened and when no medically acceptable treatment is available to save the life or to alleviate the health risk; and (3) stipulate that a doctor has the duty to advise a pregnant woman contemplating an abortion of possible alternatives to abortion and of counselling or guidance facilities, community services and social assistance programs that might be able to assist her.

These life-protecting amendments and life-sustaining social policy measures can, if adopted as a package, perhaps break the deadlock and deal effectively with the legislative vacuum and social needs that must be addressed if we want to have justice for all, especially for the weak and for the most vulnerable among us.

Dr. Suzanne Kota (Medical Consultant, Citizens for Public Justice): The proposed amendments would alleviate much of the concern I have had as a woman and as a physician who has seen hundreds of women in this most anguishing dilemma.

From a physician's standpoint, these amendments acknowledge scientific fact that life begins at conception and is a continuing process of growth and development from conception until death. We are no less human at conception, at birth, at 10 years, or at 50 years of age. Embryo and fetus are medical terms, but neither of them deny the humanity of the growing, living individual.

The amendments also realistically acknowledge that two patients are involved in the doctor-patient relationship, the mother and her unborn child. These amendments remove doctors from the unethical position of prioritizing lives for any but strictly medical reasons and permit doctors to remain within their professional boundaries. They will also save many women from a procedure that current literature is showing may have more harmful effects than beneficial ones. Indeed if we were to apply the same lack of medical standards to any other procedure the public would be insisting on a moratorium of the procedure.

• 1650

Women are often denied informed consent by being given grossly inadequate information about the procedure

[*Translation*]

exercer un leadership dynamique au lieu d'attendre que l'autre prenne l'initiative. La justice pour tous exige des actes de tous, y compris nos gouvernements provinciaux et fédéral.

Le CPJ propose, à l'égard du projet de loi C-43, des amendements qui visent au moins trois objectifs: 1) assurer une meilleure protection juridique pour le foetus humain à tous les stades de son développement; 2) préciser que l'avortement ne devrait être permis que si la vie ou la santé de la mère sont menacées et s'il n'existe pas d'autre traitement médical acceptable qui puisse sauver la vie de la mère ou réduire les risques pour sa santé; 3) préciser que le médecin a le devoir d'aviser la femme enceinte qui songe à se faire avorter des solutions de rechange dont elle dispose ainsi que des services de counselling et d'orientation et des programmes d'assistance sociale susceptibles de lui venir en aide.

Ces amendements qui visent à protéger la vie ainsi que des mesures de politique sociale favorable à la vie peuvent, si on les adopte globalement, nous sortir de cette impasse et combler efficacement le vide juridique et les besoins sociaux dont il faut s'occuper si nous désirons la justice pour tous, et surtout pour ceux d'entre nous qui sont les plus faibles et les plus vulnérables.

Dr Suzanne Kota (conseillère médicale, Citizens for Public Justice): Les amendements proposés feraient beaucoup pour réduire mes préoccupations comme femme et comme médecin qui a vu des centaines de femmes aux prises avec ce dilemne particulièrement angoissant.

Du point de vue du médecin, ces amendements reconnaissent le fait scientifique que la vie commence au moment de la conception et qu'elle est un processus constant de croissance et de développement depuis la conception jusqu'à la mort. Nous ne sommes pas moins humains au moment de la conception, à la naissance, à 10 ans ou à 50 ans. Les mots «embryon» et «foetus» sont des termes médicaux qui ne nient ni l'un ni l'autre l'humanité d'un individu vivant et en croissance.

Les amendements reconnaissent également de façon réaliste que deux patients sont en cause dans la relation médecin-patient, c'est-à-dire la mère et son enfant à naître. Ces amendements soustraient les médecins à une situation immorale où ils doivent établir un ordre de priorité dans les vies, si ce n'est pour des raisons strictement médicales, et permettent aux médecins de demeurer dans les limites de leur profession. Ils sauveront également beaucoup de femmes d'une intervention qui, d'après les études actuelles, pourraient avoir plus d'effets nocifs que d'effets bénéfiques. En fait, si nous appliquions la même absence de normes médicales à toute autre intervention, le public exigerait un moratoire à l'égard de cette intervention.

On refuse souvent aux femmes la possibilité de donner un consentement éclairé car on leur donne des

[*Texte*]

and its risks. On top of that, I have grave doubts that many women can understand the implications when their basic information is lacking such that I would estimate many Canadian women, especially teenagers, probably could not correctly determine their monthly menstrual cycle.

We all know no woman wants an abortion. To therefore suggest that women want the choice to have something they do not really want is ludicrous. If women were given realistic alternatives and thereby truly given the freedom to choose, the vast majority of abortions would not occur.

I have seen that if women were not pressured into the burden of responsibility for planning pregnancies, they would then not feel society's pressure in making them feel guilty enough to have abortions. My experience has shown me that an unwanted pregnancy is really society not accommodating unplanned pregnancies.

I have seen that if women were not already devalued, they would not then essentially be blackmailed into choosing between trying to stay where they are economically and socially and falling even further behind. I have seen that if women were acknowledged as women, they would not feel the need to change themselves to fit into society's expectation that they should be in the image of men. No studies have ever shown that unwanted pregnancies become unloved children.

All the women I have met who have had an abortion expressed regret and loss. Indeed women often sacrifice their children because they know society will not value their children. Abortion itself is the ultimate exploitation of women; it is the sentence society exacts on women who stray from society's norm, and it allows the systematic discrimination of women to continue.

Ms Denyse O'Leary (Research Consultant, Citizens for Public Justice): The human fetus is a natural fact and cannot be made into a legal fiction. We cannot solve the abortion issue simply by ignoring the fact that each abortion kills an individual human fetus. We cannot solve the abortion issue by ignoring the fact that the right to live is a fundamental value in our society. If we try to ignore these things all that will happen is that the issue will keep coming back in newer and uglier forms. Another way we cannot solve the abortion issue is by ignoring the real problems that cause people to seek abortion as a solution to troubled pregnancies.

Women nowadays are caught in a cleft stick. There is still prejudice against women, but we are expected to compete on equal terms. Children and child rearing are not highly valued any more. A great part of the way the

[*Traduction*]

renseignements très insuffisants sur l'intervention et sur les risques qu'elle entraîne. En outre, je doute fort que beaucoup de femmes puissent comprendre les répercussions alors qu'elles n'ont pas les connaissances les plus élémentaires; de nombreuses femmes canadiennes, particulièrement les adolescentes, sont probablement incapables de déterminer correctement leur cycle menstruel.

Nous savons tous qu'aucune femme ne désire l'avortement. Soutenir que les femmes veulent la possibilité de choisir quelque chose qu'elles ne veulent pas vraiment est ridicule. Si l'on offrait aux femmes des solutions de rechange réalistes et si on leur donnait ainsi véritablement la liberté de choisir, la majorité des avortements n'aurait pas lieu.

J'ai pu constater que si l'on ne forçait pas les femmes à assumer la responsabilité de la planification des naissances, elles ne se laisseraient pas culpabiliser par les pressions de la société qui les forcent à se faire avorter. D'après mon expérience si une grossesse est non désirée c'est en fait, parce que la société n'aide pas la femme à faire face à une grossesse imprévue.

J'ai pu constater que si les femmes n'étaient pas déjà dévalorisées, elles ne se verraient pas forcées de choisir de deux choses l'une: rester au même point sur le plan économique et social ou reculer encore davantage. J'ai pu constater que si les femmes étaient reconnues comme femmes, elles ne ressentiraient pas le besoin de se changer pour se conformer aux attentes de la société et ressembler aux hommes. Aucune étude n'a jamais révélé qu'une grossesse non désirée produit un enfant mal aimé.

Toutes les femmes que j'ai connues qui se sont fait avorter ont exprimé leur regret et leur chagrin. Souvent, les femmes sacrifient leurs enfants parce qu'elles savent que la société ne les appréciera pas. L'avortement représente en soi l'exploitation ultime des femmes; c'est la sentence que la société impose aux femmes qui s'écartent de ses normes et il permet le maintien de la discrimination systématique à l'égard des femmes.

Mme Denyse O'Leary (conseillère en recherche, Citizens for Public Justice): Le foetus humain est un fait naturel et on ne peut en faire une fiction juridique. Nous ne pouvons résoudre la question de l'avortement tout simplement en ne tenant pas compte du fait que chaque avortement tue un foetus humain. Nous ne pouvons pas résoudre la question de l'avortement en perdand de vue le fait que le droit à la vie est une valeur fondamentale de notre société. Si nous ne regardons pas ces réalités en face, la question reviendra constamment sous un jour nouveau et moins agréable. Nous ne pouvons pas non plus résoudre la question de l'avortement en ne tenant pas compte des problèmes réels qui portent les gens à demander l'avortement comme solution à une grossesse perturbée.

De nos jours, les femmes sont prises entre l'arbre et l'écorce. Il y a toujours des préjugés contre les femmes, mais on s'attend à ce qu'elles fassent concurrence aux hommes sur un pied d'égalité. Les enfants et le soin des

[*Text*]

majority of women spend their time does not even count in terms of social value or status. The losers in this battle join the hundreds of thousands of women and children who are already in serious poverty. Most female-headed households are in poverty.

The government should show leadership in this issue the way it has in many others, by encouraging voluntary organizations, churches, and other groups to work together to cut down on the numbers of abortions. This includes dealing with the problems that cause women and children to fall into poverty.

Mr. Peter Jervis (Legal Counsel, Citizens for Public Justice): I have been asked to participate in this process as a lawyer, to give legal advice with respect to the constitutionality of Bill C-43 and the proposed amendments in the context of what the Supreme Court of Canada might or might not permit, looking at its Morgentaler decision and what it did not decide in the Borowski and Daigle decisions.

I have given the opinion that Bill C-43 as presently drafted probably would withstand constitutional challenge. To be specific: the fact that restriction on abortion is included in the Criminal Code would be acceptable; the fact that it adopts a non-gestational approach would be constitutionally acceptable; the fact that it prescribes a specific health standard is acceptable; and the fact that the overall model of regulating abortion with criminal prohibition with a medical exception, given that the medical exception does not have unnecessary procedures that would cause delay, is acceptable.

• 1655

I am also of the view that the amendments proposed would strengthen Bill C-43, first, by adding clarity and precision to the definition of the medical standard, which is one of the things the Supreme Court of Canada was concerned about with the old section 251.

The precision it adds would limit arbitrary application of the legislation and thus limit delay in access to abortion where medically necessary. Delay was one of the significant concerns of the Supreme Court of Canada.

The legislative model with the amendments has more integrity as a criminal prohibition with a medical exception. In my view, the amendments provide integrity to the medical exception, that what is an exception is indeed a medical exception as opposed to some other exception dressed up as a medical exception.

In my view this amended legislation would achieve more of a constitutional balance between safeguarding the security of the person, of the mother, in need of an

[*Translation*]

enfants ne sont plus hautement appréciés. Une partie importante du temps des femmes ne compte même pas en terme de valeur sociale ou de prestige. Les perdants dans cette bataille se joignent aux centaines de milliers de femmes et d'enfants qui sont déjà victimes d'une grave pauvreté. La plupart des ménages dont le chef est une femme vivent dans la pauvreté.

Le gouvernement devrait faire preuve de leadership dans ce dossier comme il l'a fait dans beaucoup d'autres, en encourageant les organismes bénévoles, les Eglises et d'autres associations à travailler ensemble pour réduire le nombre des avortements. Cela comprend le règlement des problèmes qui amènent les femmes et les enfants à tomber dans la pauvreté.

M. Peter Jervis (conseiller juridique, Citizens for Public Justice): On m'a demandé d'intervenir à titre d'avocat, pour donner des conseils juridiques quant à la constitutionnalité du projet de loi C-43 et des amendements proposés dans le cadre de ce que la Cour suprême du Canada pourrait permettre ou interdire, d'après le jugement qu'elle a rendu dans l'affaire Morgentaler et d'après ce qu'elle n'a pas décidé dans les affaires Borowski et Daigle.

J'ai émis l'opinion que le projet de loi C-43, sous sa forme actuelle, pourrait probablement résister à une contestation constitutionnelle. Ou pour être précis,le fait que la restriction de l'avortement fasse partie du Code criminel serait acceptable; le fait que le projet de loi ne fasse pas mention de la durée de la gestation serait constitutionnellement acceptable; le fait qu'il prescrive une norme médicale précise est acceptable et la démarche globale, qui consiste à réglementer l'avortement en le frappant d'une interdiction pénale assortie d'une exception médicale, étant donné que cette exception médicale ne comporte pas de procédures inutiles susceptibles d'entraîner des retards, est acceptable.

Je suis également d'avis que les amendements proposés auraient pour effet de renforcer le projet de loi C-43, tout d'abord en clarifiant et en précisant la définition de la norme médicale, qui était l'une des préoccupations de la Cour suprême à l'égard de l'article 251.

La précision ainsi ajoutée restreindrait l'application arbitraire de la loi et limiterait donc les retards en cas d'avortement nécessaire pour des raisons médicales. Le retard était l'une des principales préoccupations de la Cour suprême du Canada.

Le projet de loi modifié présente une plus forte intégrité à titre d'interdiction pénale assortie d'une exception médicale. À mon avis, les amendements assurent l'intégrité de l'exception médicale qui deviendrait ainsi une véritable exception médicale plutôt qu'une autre exception maquillée en exception médicale.

À mon avis, le projet de loi ainsi modifié réaliserait mieux l'équilibre constitutionnel entre la sécurité de la personne de la mère, qui a besoin d'un avortement et ce

[*Texte*]

abortion and what has been recognized by the Supreme Court of Canada as a constitutionally acceptable legislative objective of protecting the life of the fetus.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): I assume, committee members, it is agreed that the brief the members of the delegation presented will be appended to today's *Minutes of Proceedings and Evidence*.

Some hon. members: Ageed.

Mr. Kaplan: We have decided that this turn is to be given to my colleague, Rey Pagtakhan. We cannot both take full time. But I want to ask a short question because something you have said has really astonished me, and that is the proposition that a women who is properly informed would choose against having an abortion.

Dr. Kota: If it were not medically indicated, yes.

Mr. Kaplan: Well, let us take that case.

Dr. Kota: We are following the guidelines here. If it were not medically indicated, then she would not. I do not think she would if she were given the information and if she were given realistic alternatives.

Mr. Kaplan: Well, that is a different matter, realistic alternatives. But I am glad you have given—

Dr. Kota: I am talking about realistic situations. We are talking about women in anguish and in a dilemma.

Mr. Kaplan: Yes. Unfortunately, giving alternatives requires very fundamental changes in society and in our social programs.

Dr. Kota: I think women deserve it about now. I think we do.

Mr. Kaplan: Yes, I do. But I understood you to have said that, if only they understood the consequences of what they were doing, they would choose not to. So it was a matter of just information and not alternatives.

Dr. Kota: If it were not for a medical reason in terms of physical and mental health that would severely jeopardize the woman's physical and mental health, yes, I do not think women would. I would not suggest a woman to have something I do not think is safe.

Mr. Kaplan: Okay, so it is not the availability of alternatives, although we both agree that would be very desirable. You are saying that, if they only understood better, they would not have an abortion.

Dr. Kota: I think a great many women probably would not, yes, if they were told all the consequences, if they were properly informed in terms of the risks and the complications that might arise, if they were properly informed about whether this would really solve their problem.

[*Traduction*]

que la Cour suprême du Canada a reconnu comme un objectif législatif constitutionnellement acceptable, c'est-à-dire la protection de la vie du foetus.

Le président suppléant (M. Friesen): Je suppose qu'il est convenu que le mémoire présenté par les membres de la délégation sera annexé aux procès verbaux et témoignages d'aujourd'hui.

Des voix: D'accord.

M. Kaplan: J'ai décidé de céder mon tour à mon collègue, Rey Pagtakhan. Nous ne pouvons pas prendre tous les deux tout le temps qui nous est alloué. Mais j'aimerais poser une brève question car vous avez dit quelque chose qui m'a vraiment étonné, c'est-à-dire qu'une femme bien renseignée ne choisirait pas l'avortement.

Dr Kota: En l'absence d'indications médicales, certainement.

M. Kaplan: Eh bien, examinons ce cas.

Dr Kota: Nous suivons ici les directives. S'il n'y avait pas d'indications médicales, elle ne le ferait pas. Je ne crois pas qu'elle le ferait si on lui donnait l'information nécessaire et si elle disposait de solutions de rechange réalistes.

M. Kaplan: Eh bien, pour ce qui est des solutions de rechange réalistes, c'est une autre histoire. Mais je suis heureux que vous ayez donné. . .

Dr Kota: Je parle de situations réalistes. Il s'agit de femmes angoissées qui font face à un dilemme.

M. Kaplan: Oui. Malheureusement, offrir des solutions de rechange exige des changements très fondamentaux de la société et de nos programmes sociaux.

Dr Kota: J'estime que les femmes le mérite. Je le crois vraiment.

M. Kaplan: Oui, moi aussi. Mais j'avais compris que vous aviez dit que si les femmes comprenaient les conséquences de ce qu'elles font, elles choisiraient de ne pas le faire. Il s'agit d'une simple question d'information et non de solution de rechange.

Dr Kota: S'il n'y avait pas de raisons médicales, si la santé physique et mentale de la femme n'était pas en danger, oui, je ne crois pas que les femmes choisiraient l'avortement. Je ne proposerais pas à une femme une intervention que j'estime dangereuse.

M. Kaplan: D'accord, il ne s'agit donc pas de l'existence de solutions de rechange, même si nous sommes tous deux d'accord pour dire qu'elles seraient tout à fait souhaitables. Vous dites que si les femmes comprenaient mieux, elles ne se feraient pas avorter.

Dr Kota: J'estime que beaucoup de femmes ne le feraient probablement pas si elles étaient au courant de toutes les conséquences, si elles étaient bien informées des risques et des complications qui peuvent se produire, si elles étaient bien informées quant à savoir si l'avortement peut réellement résoudre leurs problèmes.

[*Text*]

Mr. Kaplan: But if they are properly informed, do you think they should be entitled to choose to have an abortion, apart from the medical reasons? In other words—

Dr. Kota: That is not at issue here. The issue here is this bill, and this bill—

Mr. Kaplan: We are in a position to change the bill.

Dr. Kota: Yes, and the amendments we have provided here show that it should be within a medical context.

Mr. Kaplan: I want to ask for your advice, from the values of your association, if you feel the main problem—and I gather that is what you do feel—is that women do not understand what they are doing. If they do understand, should they be allowed to have an abortion if they want one?

Dr. Kota: My position, from what I have seen and in my own experience, is that I do not think women would choose. I really do not think they would.

Mr. Kaplan: No, but you said most of them would not and then—

Dr. Kota: Yes.

Mr. Kaplan: So what about the ones who would? Should they be allowed to have abortions if they want them and if they are capable of understanding and if they go through the process that you feel they do not go through now?

Ms O'Leary: Mr. Kaplan, like the Supreme Court and a number of other bodies, we are trying to balance the right to life of the fetus with the mother's right to the security of the person. If you are asking whether we believe there is a private right to have an abortion for any reason, no, we do not. We believe a proper law must balance the right to life, which is fundamental in our society, with the right to security of the person, of the woman facing a difficult and distressful pregnancy.

• 1700

Dr. Kota: Can I just add something?

Mr. Kaplan: Well, we are taking time from my colleague; I am sorry.

Mr. Vandezande: If you want to answer, go ahead.

Dr. Kota: I just want to say that women do not want abortions.

Mr. Kaplan: Well, I have news for you: some do. Lots of them do.

Mrs. Bourgault: That is it.

Dr. Kota: Well, they want a choice. I do not think any woman wants an abortion. They do not aspire to want an abortion, not the women I have ever seen, and I have seen lots of them.

Mr. Kaplan: Well, I think the position you have just put is insulting to women.

[*Translation*]

M. Kaplan: Mais si elles sont bien informées, estimez-vous qu'elles devraient avoir le droit de choisir, en dehors de raisons médicales? En d'autres termes. . .

Dr Kota: La question n'est pas là. Il est question ici du projet de loi, et ce projet de loi. . .

M. Kaplan: Nous sommes en mesure de le modifier.

Dr Kota: Oui, et les amendements que nous présentons montrent que cela devrait être dans un contexte médical.

M. Kaplan: Je voudrais vous demander conseil. D'après les valeurs de votre association, si vous estimez que le principal problème—et je crois comprendre que c'est ce que vous pensez—est que les femmes ne comprennent pas ce qu'elles font. Si elles le comprennent, devraient-elles avoir le droit de se faire avorter, si elles le désirent?

Dr Kota: D'après ce que j'ai pu voir et d'après ma propre expérience, je ne crois pas que les femmes choisiraient l'avortement. Je ne le crois vraiment pas.

M. Kaplan: Non, mais vous avez dit que la plupart d'entre elles ne le voudraient pas et puis. . .

Dr Kota: Oui.

M. Kaplan: Que faites-vous de celles qui choisiraient l'avortement? Devrait-on leur permettre de se faire avorter si elles le désirent, si elles sont capables de comprendre et si elles passent par le processus qui, selon vous, n'existe pas maintenant?

Mme O'Leary: Monsieur Kaplan, à l'instar de la Cour suprême et de beaucoup d'autres organismes, nous tentons d'établir l'équlibre entre le droit du foetus à la vie et le droit de la mère à la sécurité de sa personne. Si vous voulez savoir si nous estimons qu'il existe un droit privé à l'avortement pour n'importe quel motif, non, nous ne le pensons pas. Nous estimons qu'une bonne loi doit équilibrer le droit à la vie, qui est fondamental dans notre société, et le droit de la femme, qui fait face à une grossesse difficile et pénible, à la sécurité de sa personne.

Dr Kota: Puis-je ajouter quelque chose?

M. Kaplan: Nous empiétons sur le temps de mon collègue; je regrette.

M. Vandezande: Si vous voulez répondre, faites-le.

Dr Kota: Je veux tout simplement dire que les femmes ne désirent pas l'avortement.

M. Kaplan: Eh bien, j'ai des nouvelles pour vous: certaines le veulent. Un grand nombre d'entre elles.

Mme Bourgault: Exactement.

Dr Kota: Elles veulent pouvoir choisir. À mon avis, aucune femme ne désire vraiment l'avortement. En tout cas, pas les femmes que j'ai vues, et j'en ai vues beaucoup.

M. Kaplan: J'estime que la position que vous venez de faire valoir est insultante pour les femmes.

[*Texte*]

Dr. Kota: I think yours is.

Ms O'Leary: Sir, are you saying that it is insulting to women not to want to kill their children?

Mr. Kaplan: No, it is insulting to them to tell them that when they want something they do not really want it.

Ms O'Leary: The thing is people would like to be able to choose things that gave the best for everybody, but women often find themselves in dilemmas where they feel they must hurt somebody in order ever to get out.

Mr. Kaplan: Exactly, and I would accept that judgment from a woman.

Mr. Pagtakhan: I congratulate you for the breadth and depth of your presentation and brief and the sensitivity with which you address the issue, the specific and the doable and the reasonable. I have been struck by two points in your brief, and those are the need for a multi-sectoral approach to a very complex issue and, secondly, the aspect of your submission on social policy, which to me, as a physician, is a methodical and logical approach to addressing the cause or causes of why women would seek abortions.

On that point—and it is a very lengthy brief you have—I would just like to ask one question, and that is how you see the media shaping and reflecting sexual attitudes in Canada, along the line of your point of view. One of your recommendations under social policy, prevention of unintended pregnancies, is that the CRTC be asked to address the question of media responsibility—

Ms O'Leary: Oh yes, indeed.

Mr. Pagtakhan: —for shaping as well as reflecting sexual attitudes.

Ms O'Leary: What we would like to see, actually, would be something more like the way the media have helped in reducing the popularity of smoking, for example. We feel that the media certainly have a role to play in shaping social attitudes for the good, but it requires conscious acceptance of that responsibility. I think most media people would accept it, although some might say, oh, well, you cannot influence what people do. Yet that ignores what we tend to know to be true about media.

We see them as one factor among many in helping to produce change.

Mr. Pagtakhan: I would like to jump now to the issue of the constitutionality of this proposed legislation, and I would like your legal counsel to address how a request for a waiting period can pass the test of the Supreme Court under the Charter of Rights and Freedoms. When does consequential delay or necessity become acceptable to the Supreme Court of Canada under our Charter of Rights and Freedoms? It is your recommendation for amendment, item 3.

[*Traduction*]

Dr Kota: C'est la vôtre qui l'est.

Mme O'Leary: Monsieur, dites-vous qu'il est insultant pour les femmes de ne pas vouloir tuer leur enfant?

M. Kaplan: Non, c'est insultant pour elles de leur dire que lorsqu'elles désirent quelque chose elles ne le veulent pas vraiment.

Mme O'Leary: En fait, on aimerait pouvoir choisir ce qui est le mieux pour tout le monde, mais les femmes se trouvent souvent dans un dilemme où elles estiment qu'elles doivent faire du tort à quelqu'un pour s'en sortir.

M. Kaplan: Exactement, et j'accepterais ce jugement de la part d'une femme.

M. Pagtakhan: Je vous félicite de la portée et de la profondeur de votre exposé et de votre mémoire et de la délicatesse avec laquelle vous abordez le problème, en proposant des solutions précises, réalisables et raisonnables. Deux éléments de votre mémoire m'ont frappé, c'est-à-dire la nécessité d'une démarche multisectorielle à l'égard d'un dossier très complexe et, deuxièmement, la partie de votre mémoire qui traite de la politique sociale qui me semble, en tant que médecin, une approche méthodique et logique des causes qui portent les femmes à demander l'avortement.

À cet égard—et votre mémoire est très long—j'aimerais vous poser une question. Dans quelle mesure, selon vous, les médias causent-ils et reflètent-ils les attitudes sexuelles au Canada, dans votre optique. Au chapitre de la politique sociale, pour la prévention des grossesses imprévues, vous recommandez notamment que l'on demande au CRTC de s'occuper de la question de la responsabilité des médias. . .

Mme O'Leary: Oui, effectivement.

M. Pagtakhan: . . . qui façonnent les attitudes sexuelles aussi bien qu'ils les reflètent.

Mme O'Leary: Nous aimerions, en fait, quelque chose qui ressemble à la façon dont les médias ont aidé à réduire la popularité du tabac, par exemple. Nous estimons que les médias ont certainement un rôle à jouer pour façonner les attitudes sociales, mais cette responsabilité doit être acceptée consciemment. Je crois que la plupart des journalistes l'accepteraient, même si certains d'entre eux pourraient dire qu'on ne peut influencer ce que font les gens. Pourtant, cela ne tient pas compte de ce que nous savons des médias.

Nous y voyons l'un des nombreux facteurs susceptibles d'aider à produire un changement.

M. Pagtakhan: Passons maintenant à la constitutionnalité de ce projet de loi et j'aimerais que votre conseiller juridique nous explique comment une période d'attente peut être jugée conforme à la Charte des droits et libertés par la Cour suprême. Quel genre de retard la Cour suprême du Canada juge-t-elle acceptable en vertu de notre Charte des droits et libertés? Il s'agit de votre proposition d'amendement, article 3.

[*Text*]

Mr. Jervis: When you refer to delay, according to this bill and the proposed amendment, the only delay I see is the delay that would result from the requirement for a woman to consult her physician and for the woman to describe the health situation and for the physician to form the opinion that there indeed was a health risk to conform with the statutory duty to provide the advice that there are facilities available and then for the decision to be made as to whether or not an abortion was medically required or whether indeed there was another option that was a better medical option.

The Supreme Court of Canada in the Morgentaler decision dealt extensively with the issue of delay. In my view, six of the seven justices in their decisions accepted that some degree of delay was acceptable, certainly not the weeks of delay women encountered under section 251.

• 1705

What this legislation is proposing is not a mandatory waiting period but rather a requirement that information be given. There is no requirement of delay. The information could be given and the decision as to whether or not an abortion was the appropriate medical treatment could be made at the same time. It could stretch over several days but there is no mandatory requirement that someone go off and wait for a certain period of time.

However, assuming that there was a delay of several days, the Supreme Court of Canada, in my view, in its decisions, specifically the decision of Justices Beetz and McIntyre and also the decision of Chief Justice Dickson in Morgentaler accepted that some amount of delay was acceptable, as long as it is minimal.

Mr. Pagtakhan: During the delay the mother and, when possible, the father should be encouraged to receive counselling on the available alternatives to abortion and possible support programs. My question is: What if they refused?

Mr. Jervis: This legislation is not suggesting that there is mandatory counselling. It is suggesting that there would be a statutory duty upon doctors, much as there is a statutory duty upon lawyers when advising people about divorce. The Divorce Act provides that lawyers have a duty to advise people that there are facilities available for counselling with respect to reconciliation. Similarly there would be a requirement on doctors to simply give information. There would be no requirement for people to accept the information and act on it.

According to this legislative model, the mother, or the mother and the father, could thank the doctor for the information but not to listen to it and ask to proceed to make the decision. This would be acceptable under this model. There is no mandatory delay. There is simply an obligation on physicians to provide information, which they have.

[*Translation*]

M. Jervis: Quand vous parlez de retard, selon ce projet de loi et l'amendement proposé, le seul retard que j'envisage est celui qui découlerait de l'obligation de la femme de consulter son médecin. Elle devrait décrire son état de santé au médecin, celui-ci devrait déterminer s'il y a effectivement un risque pour sa santé et, aviser la femme des services disponibles suivant l'obligation que lui imposerait la loi. Il faudrait ensuite le temps de décider si l'avortement est nécessaire ou s'il y a une autre option, meilleure sur le plan médical.

Dans l'affaire Morgentaler, la Cour suprême du Canada a traité longuement de la question du délai. Selon moi, six des sept juges ont accepté dans leurs motifs qu'un certain retard est acceptable, mais pas les semaines de retard auxquelles faisaient face les femmes en vertu de l'article 251.

Ce projet de loi propose non pas une période d'attente obligatoire, mais bien l'obligation de donner des renseignements. Il n'y a aucun délai obligatoire. Il serait possible de donner l'information et de décider si l'avortement constitue le bon traitement médical au même moment. Cela pourrait prendre plusieurs jours, mais rien oblige à attendre un certain temps.

Toutefois, dans l'hypothèse où cette procédure prendrait plusieurs jours, la Cour suprême du Canada, selon moi, dans ses motifs, particulièrement ceux des juges Beetz et McIntyre et également ceux du juge en chef Dickson dans l'arrêt Morgentaler, a estimé qu'un certain délai était acceptable, pourvu qu'il soit minime.

M. Pagtakhan: Pendant ce temps la mère, et si possible le père, devraient être encouragés à se faire conseiller sur les solutions de rechange et sur les programmes de soutien disponibles. Ma question est la suivante: et s'ils refusent?

M. Jervis: Ce projet de loi n'impose pas le counselling, mais oblige le médecin à informer sa cliente de l'existence de ce service, tout comme les avocats sont obligés de le faire en matière de divorce. Selon la Loi sur le divorce les avocats sont tenus d'aviser les conjoints qu'ils peuvent obtenir des services de counselling en vue d'une réconciliation. Les médecins devraient tout simplement être tenus de fournir l'information. Personne ne serait obligé d'accepter cette information et d'y donner suite.

Selon ce modèle législatif la mère, ou les deux parents, pourraient remercier le médecin de leur avoir communiqué ces renseignements, mais ne pas en tenir compte et demander une décision. Ce modèle permettrait de le faire. Il n'y a aucun délai obligatoire. Il y a simplement l'obligation pour les médecins de fournir les renseignements dont ils disposent.

[*Texte*]

Mr. Pagtakhan: You said a physician is asked to have a duty. Is it my understanding that there will be a corresponding criminal penalty?

Mr. Jervis: No, there would be no criminal sanction for a failure to uphold the duty. Similarly in the Divorce Act, as I understand it—I am not a family law expert—there is no criminal sanction for the lawyer who fails to give the advice.

Ms Greene: Please clarify for me your position with respect to health. Are you accepting the definition of "health" in the act but are qualifying it further with the end there is no medically acceptable treatment available to save the life or to alleviate the health risk? Or are you opposed to the definition we have in the act?

Mr. Vandezande: We are saying that the definition as it now reads in Bill C-43 is imprecise and needs qualification so that it is clear to the doctors and the patients as well as the public what Parliament intended to convey in the bill by "health". We are of the conviction that it is essential that the medical profession clearly knows what the health standard is or ought to be.

Ms Greene: Could you clearly say what you think it is? Do you think then that psychological health is not a valid consideration or that mental health is not?

Mr. Vandezande: We are saying that mental health is a valid consideration. We understand—and Mr. Jarvis can say more about it—the Supreme Court justices used the words "mental" and "psychological" interchangeably. We are of the conviction that it is important to clarify in the bill exactly what Parliament means when it speaks about "physical" and "mental". We understand "psychological" to be included under `mental". If Parliament intends to say something other than "psychological", then it should say so.

Our position here is that in order to make sure that it is understood that "mental" includes "psychological", then the word "psychological" should be deleted. If Parliament wants to say something more than "mental", then it ought to say so in specific terms other than "psychological".

• 1710

Mr. Jervis: In my view, when a court was interpreting Bill C-43, it would look at physical, mental, and pyschological health; and the court would attribute a meaning to each of those terms. A lot of people say they know what mental and pyschological health are, but they use the terms as if they mean the same thing. The court would assume that "mental" included issues dealing with mental illness, stress, or anxiety that were recognizable as a mental illness. I am not a doctor, but I understand that most forms of stress or anxiety would be recognized as a form of mental health.

[*Traduction*]

M. Pagtakhan: Vous parlez d'un devoir pour le médecin. Dois-je comprendre qu'il y aura une sanction pénale correspondante?

M. Jervis: Non, il n'y aurait pas de sanction pénale si le médecin ne se conformait pas à cette obligation. De même, dans la Loi sur le divorce, si je comprends bien—je ne suis pas expert en droit de la famille—il n'y a aucune sanction pénale pour l'avocat qui n'informe pas ses clients.

Mme Greene: Veuillez préciser pour moi votre position à l'égard de la santé. Acceptez-vous la définition de la «santé» au sens de la loi, mais en la précisant en ajoutant qu'il n'existe aucun traitement médicalement acceptable pour sauver la vie ou réduire le risque pour la santé ou êtes-vous opposé à la définition de la loi?

M. Vandezande: Nous disons que, sous sa forme actuelle dans le projet de loi C-43, la définition est imprécise et doit être précisée de sorte que les médecins, les patients et le public comprennent bien l'intention du Parlement lorsqu'il emploie le mot «santé» dans le projet de loi. Nous sommes convaincus qu'il est essentiel que les médecins sachent clairement quelle est ou quelle devrait être la norme de santé.

Mme Greene: Pourriez-vous dire clairement ce que vous entendez par cette norme de santé? Estimez-vous alors que la santé psychologique ne devrait pas entrer en ligne de compte, ou la santé mentale?

M. Vandezande: Nous disons que la santé mentale est une considération valable. Nous croyons savoir—et M. Jarvis pourra fournir des précisions à cet égard—que les juges de la Cour suprême ont utilisé indifféremment les mots «mentale» et «psychologique». Nous sommes convaincus qu'il est important de préciser dans le projet de loi exactement ce que le Parlement entend lorsqu'il parle de santé «physique» et «mentale». Nous croyons savoir que la santé «mentale» comprend la santé «psychologique». Si le Parlement a l'intention de dire autre chose que «psychologique», alors il devrait le faire.

Nous estimons que, pour bien faire comprendre que la santé «mentale» comprend la santé «psychologique», il faudrait supprimer le mot «psychologique». Si le Parlement veut dire plus que «mentale», alors il devrait le préciser autrement que par le mot «psychologique».

M. Jervis: À mon avis, en interprétant le projet de loi C-43, le tribunal examinerait la santé physique, mentale et psychologique et attribuerait un sens à chacun de ces termes. Beaucoup de gens disent savoir ce que sont la santé mentale et psychologique, mais ils utilisent ces termes comme s'ils avaient le même sens. Le tribunal supposerait que la santé «mentale» englobe les maladies mentales, le stress et l'anxiété. Je ne suis pas médecin, mais je crois savoir que la plupart des formes de stress ou d'anxiété seraient reconnues comme une forme de maladie mentale.

[*Text*]

Ms Greene: Forced pregnancy.

Mr. Jervis: Stress or anxiety resulting from forced pregnancy, or being a parliamentarian who has to work too hard, would be recognized as a form of mental illness. The point is that anxiety or stress that results from a number of causes could be recognized as leading to a mental health problem. So when a court was interpreting this, a court would say "psychological" must mean something different from "mental". It must have another meaning. We are saying that, to the extent that Parliament intends that mental health issues, including anxiety or stress or schizophrenia, would be a legitimate health ground, this would be accomplished by a definition that says "physical" and "mental".

Ms Greene: So you want a very narrow definition that would not permit socio-economic reasons or reasons such as a forced pregnancy.

Mr. Jervis: If a social—

Ms Greene: Okay, that is enough. Let me finish my questions, please.

Mr. Jervis: Hold on, that is not correct because—

Ms Greene: You can address that when I get my next question done. Otherwise the time will be up and I will not be able to ask my questions.

You are among a very narrow group of people. About 14% of the population have that viewpoint. So if we were to pass such a law, how on earth do you think it would be enforceable in a country such as this in which we have many people with very strong viewpoints. We have had a little French waitress in Quebec take on the Supreme Court of Canada and say she is going to have her abortion. In a society such as this, in which many people have very strong views on this issue, how would you enforce such a law? What would you use? Would you use prison? Would you use fines? Would you incarcerate women who defied this law and went down to the United States and had an abortion? Would you attack doctors? What on earth would you do?

Mr. Jervis: First of all, to address the point that we left off on, to the extent that someone had a mental- or physical-health reason for an abortion, including a mental-health problem that arose from purely socio-economic stress—

Ms Greene: Or a forced pregnancy.

Mr. Jervis: —this might very well afford the right to the medical exception and to having an abortion under this proposed legislation. So this submission is not suggesting that an abortion would not be available in those circumstances.

Your next question was: How would the criminal law be enforced? The criminal law would be enforced the same way that other provisions of the Criminal Code are enforced.

[*Translation*]

Mme Greene: La grossesse forcée.

M. Jervis: Le stress ou l'anxiété découlant d'une grossesse forcée, ou du fait d'être un député qui doit travailler trop fort, serait reconnu comme une forme de maladie mentale. En fait, l'anxiété ou le stress découlant de diverses causes peut être reconnu comme une forme de maladie mentale. En interprétant cet article, le tribunal dirait que «psychologique» doit signifier quelque chose d'autre que «mentale». Ce terme doit avoir un autre sens. Ce que nous disons, c'est que dans la mesure où le Parlement a l'intention de faire des problèmes de santé mentale, y compris l'anxiété, le stress ou la schizophrénie, un motif médical légitime, il pourrait y parvenir par une définition utilisant les mots «physique» et «mentale».

Mme Greene: Vous voulez donc une définition très étroite qui ne permettrait pas des motifs socio-économiques ou des motifs comme une grossesse forcée.

M. Jervis: C'est un facteur social. . .

Mme Greene: Cela suffit. Laissez-moi finir ma question, je vous prie.

M. Jervis: Un instant, cela n'est pas exact parce que. . .

Mme Greene: Vous pourrez en parler lorsque j'aurai fini ma prochaine question. Autrement, mon temps sera écoulé et je n'aurai pas pu poser mes questions.

Vous appartenez à un groupe très restreint. Environ 14 p. 100 des Canadiens partagent votre point de vue. Si nous adoptions une telle loi, comment pensez-vous qu'on pourrait l'appliquer dans un pays comme le nôtre où beaucoup de gens ont des opinions très ancrées. Nous avons vu une petite serveuse francophone du Québec tenir tête à la Cour suprême du Canada et dire qu'elle allait se faire avorter. Dans une société comme la nôtre, où beaucoup de gens ont des opinions bien arrêtées sur ce sujet, comment pourriez-vous appliquer une telle loi? Quel moyen utiliseriez-vous? La prison? Les amendes? Iriez-vous jusqu'à incarcérer les femmes qui contesteraient cette loi et iraient se faire avorter aux États-Unis? Est-ce que vous vous en prendriez au médecin? Que diable le feriez-vous?

M. Jervis: Tout d'abord, pour reprendre ce que nous disions, dans la mesure où quelqu'un aurait une raison liée à la santé mentale ou physique pour se faire avorter, y compris un problème mental découlant d'un stress purement socio-économique. . .

Mme Greene: Ou d'une grossesse forcée.

M. Jervis: Ceci pourrait très bien ouvrir droit à l'exception médicale et à l'avortement en vertu de ce projet de loi. Nous ne proposons pas que l'avortement soit impossible dans ces circonstances.

Vous avez également demandé comment serait appliqué le droit pénal. Il serait appliqué de la même façon que les autres dispositions du Code criminel.

[*Texte*]

Ms Greene: Can you think of any other division of the Criminal Code that does not have broad support among the Canadian public? According to the Gallup poll, a very narrow definition of abortion, that kind of viewpoint is held by about 14% of the population.

Dr. Kota: I disagree.

Ms Greene: Everyone wants to take the middle people and put them on either side.

Dr. Kota: The majority of Canadians said that there should not be abortion on demand. The majority of Canadians believe that abortion should be allowed when the woman's mental and physical health is at stake. That is the majority of Canadians, and that is the view that we are taking here.

Ms Greene: Under certain circumstances.

Dr. Kota: The view we are taking is the majority point of view. You talked about what would be enforceable. This is much more enforceable from a doctor's point of view. Doctors can now practise medicine for which they are trained. They have a medical reason. It is either physical or mental health. That is what doctors are trained to do. This will make it a lot easier. In fact, a lot of the criticism I have heard about the legislation asserts that doctors can be subject to frivolous suits. This will take care of that. You cannot be subject to frivolous suits, because you are within the guidelines of your professional domain. This was one woman who wanted an abortion who was turned down.

• 1715

Mr. Reimer: I would like to ask two questions. I will ask them both and just let you respond, as opposed to interrupting and taking time that way.

On page 7 of your brief in the second paragraph you mentioned:

> As things stand now, it will be extremely difficult to pass a law that is basically equitable, constitutionally defensible, legally enforceable and politically feasible.

You have spoken to two of your amendments already. You have spoken to the amendment that strikes "psychological" from the definition of health. You have also spoken to the one that talks about the statutory requirement of at least making sure that the pregnant woman has considered alternatives.

I would like to concentrate on subsection 287.(1), where they are also making two amendments. One is adding "of a human fetus", to clarify that is what we are dealing with, and in seeking to balance, as I understand your brief.

The other question concerns the last part of that paragraph, where you are adding:

[*Traduction*]

Mme Greene: Voyez-vous d'autres dispositions du Code criminel qui ne jouissent pas d'un appui majoritaire au sein du public canadien? Selon le sondage Gallup, une définition très étroite de l'avortement correspond au point de vue d'environ 14 p. 100 de la population.

Dr Kota: Je ne suis pas d'accord.

Mme Greene: Tout le monde veut s'approprier les modérés.

Dr Kota: La majorité des canadiens est opposée à l'avortement sur demande. La majorité des canadiens estime que l'avortement doit être permis lorsque la santé mentale ou physique de la femme est en danger. C'est ce que pense la majorité des canadiens et c'est l'opinion que nous adoptons ici.

Mme Greene: Dans certaines circonstances.

Dr Kota: Notre opinion est celle de la majorité. Vous avez parlé de ce qui serait applicable. Ceci est beaucoup plus facile à appliquer du point de vue du médecin. Les médecins peuvent maintenant pratiquer la médecine à laquelle ils ont été formés. Ils ont une raison médicale. Il s'agit de la santé physique ou mentale. C'est à cela que les médecins sont formés. Cela rendra les choses beaucoup plus faciles. En fait, bon nombre des reproches que j'ai entendus à l'égard de ce projet de loi affirment que les médecins peuvent faire l'objet de poursuites injustifiées. Cet amendement règlera ce problème. Vous n'êtes pas exposé à ce genre de poursuites, car vous vous en tenez aux directives de votre domaine professionnel. Il s'agissait d'une femme qui voulait d'un avortement et dont la demande a été refusée.

M. Reimer: J'aurais deux questions à poser. Je les poserai toutes les deux et vous répondrez après, au lieu de m'interrompre et de prendre du temps.

À la page 7 et 8 de votre mémoire, on peut lire:

> Dans l'état actuel des choses, il sera même extrêmement difficile d'en arriver à une loi qui soit fondamentalement équitable, conforme à la constitution, qu'il soit possible de faire respecter et qui soit réalisable du point de vue politique.

Vous avez déjà parlé de deux de vos amendements. Vous avez parlé de celui qui élimine le mot «psychologique» de la définition de la santé. Vous avez parlé de celui qui oblige le médecin à au moins s'assurer que la femme enceinte a étudié les solutions de rechange.

J'aimerais traiter du paragraphe 287.(1) où il y a également deux amendements. Le premier consiste à ajouter les mots «d'un foetus humain» pour préciser de quoi il s'agit et pour tenter de réaliser l'équilibre, si je comprends bien votre mémoire.

L'autre question concerne la dernière partie de ce paragraphe où vous ajoutez les mots suivants:

[*Text*]

and there is no medically acceptable treatment available to alleviate the health risk.

I know that you have seen the literature and the argument that goes around that we really cannot bring in that restrictive a law. Many have said in the media it has to be fairly open, and that we cannot bring in a law that would be life only, but you are not doing that. Some say we cannot bring in a law that would eliminate all health considerations.

Why do you say this is constitutionally defensible, and legally and medically enforceable?

Mr. Jervis: With respect to constitutionally defensible, I tried to address that in the opening statement very quickly.

Any lawyer, whether a Department of Justice lawyer or somebody in private practice, has to look to the guideline of the Supreme Court decision in Morgentaler and the two other leading cases, Daigle and Borowski, in which the court shied away from specifically affording constitutional protection to the fetus.

What the court did in Morgentaler was look at section 251, the predecessor, with which I am sure you are all familiar, and it looked at the particular problems with section 251, very messy procedural problems.

A common misunderstanding is that the decision of Madam Justice Wilson was a majority decision in which all of the court concurred. Her's was a lone decision, and she relied upon substantive due process to say essentially you cannot regulate abortion, it is up to the woman, and any attempt to do so will be constitutionally invalid.

The other six, out of the seven Justices, looked solely at the procedural defects of section 251. Essentially what they said was that this was bad because it lead to delay, there were necessary impediments that had nothing to do with protecting or showing compassion to women, or protecting the life of the child—the requirements of therapeutic abortion committees, putting hospital boards in place etc. It did not safeguard access to abortion, and it lead to arbitrary interpretation.

What we are saying, and what I have said as a lawyer, is that if one looks at Bill C-43, it overcomes those hurdles. It establishes a criminal prohibition along the old model, but it does it without the procedural problems that section 251 had. To that extent it is constitutionally defensible, and I have referred specifically to some of those problems.

There is no question that the amendments proposed provide for a more restrictive exemption, in some respects, than Bill C-43, because of some of the lack of precision in Bill C-43. There is no question that Bill C-43

[*Translation*]

et qu'il n'existe pas d'autre traitement médical acceptable qui puisse réduire le risque posé à la santé de la personne.

Je sais que vous avez vu les ouvrages et entendu les arguments selon lesquels il en fait impossible d'adopter une loi aussi restrictive. Bien des gens ont dit dans les médias que la loi doit être assez souple et qu'on ne peut pas adopter une loi portant uniquement sur la vie, mais ce n'est pas ce que vous faites. Certains disent que nous ne pouvons pas adopter une loi qui éliminerait toute considération de santé.

Pourquoi dites-vous que c'est constitutionnellement défendable et susceptible d'être appliqué sur le plan juridique et médical?

M. Jervis: Quant à l'aspect constitutionnel, j'ai tenté d'en parler très rapidement dans l'exposé.

Tout avocat, qu'il soit à l'emploi du ministère de la Justice ou en exercice privé, doit s'inspirer du jugement rendu par la Cour suprême dans l'affaire Morgentaler et dans les deux autres causes, Daigle et Borowski, où la Cour a évité d'accorder expressément une protection constitutionnelle au foetus.

Dans l'affaire Morgentaler, la Cour s'est arrêtée à l'article 251, que vous connaissez tous très bien, et au problèmes particuliers que posait cet article, des problèmes de procédure très complexes.

On croit souvent à tort que la décision de madame le juge Wilson était une décision majoritaire à laquelle souscrivait l'ensemble de la Cour. Elle est la seule signataire de ses motifs et elle a invoqué l'application régulière de la loi pour dire essentiellement qu'on ne peut réglementer l'avortement, que c'est une question qui relève de la femme et que toute tentative en ce sens sera constitutionnellement invalide.

Les six autres juges se sont arrêtés uniquement aux défauts de procédure de l'article 251. Essentiellement, ils ont dit que cette loi était mauvaise parce qu'elle entraînait des retards, qu'elle dressait des obstacles qui n'avaient rien à voir avec la protection des femmes ou la compassion à leur égard ni avec la protection de la vie de l'enfant—les exigences concernant les comités de l'avortement thérapeutique, la constitution de comités dans les hôpitaux, etc. La loi ne préservait pas l'accès à l'avortement et conduisait à une interprétation arbitraire.

Ce que nous disons, et ce que j'ai dit comme avocat, c'est que le projet de loi C-43 surmonte ces deux obstacles. Il crée une interdiction pénale selon l'ancien modèle, mais il le fait sans les problèmes de procédure que comportait l'article 251. Dans cette mesure, il est constitutionnellement défendable et j'ai parlé expressément de certains de ces problèmes.

Il ne fait aucun doute que les amendements que nous proposons prévoient une exception plus restreinte, à certains égards, que le projet de loi C-43, parce que celui-ci est imprécis. Le projet de loi C-43 est certainement plus

[*Texte*]

provides more restriction than no law at all, which is what we have now.

The Supreme Court of Canada did not say, in its decision, that Parliament cannot restrict abortion. In fact, in my view, six of the seven judges said that Parliament can restrict abortion, but you have to do so properly, clearly and with precision and no ambiguity.

This legislation does so clearly, it does so with more precision with these amendments, and in my view, there is nothing in the decision in Morgentaler that says you cannot restrict abortion or you cannot restrict it as much as these amendments would restrict it.

To a certain extent any assessment of constitutionality involves a question of how far you can restrict and how far you should not restrict. It is a legal choice and a political choice. In my view, this would be within the legal parameters of principles of fundamental justice.

• 1720

Another point is that the Supreme Court of Canada has yet to decide whether fetal rights will be afforded constitutional protection. They have given hints in Borowski and Daigle that they might not, but they have specifically left that issue untouched. If they decide that in some respects fetal rights are worthy of protection under clause 7, Bill C-43 would be very vulnerable, unless it was more restrictive. This is something Parliament might want to consider.

Another point is that all of the justices in Morgentaler said that the protection of the life of the fetus is a constitutionally protected interest to the extent that legislation can be directed to it. Most of them found that as the primary purpose of section 251 and would find it as the purpose of this. So I think this is constitutionally defensible and may in fact make Bill C-43 less vulnerable to constitutional attack, because it gives it more precision.

Mr. Vandezande: With respect to the legal enforceability, it is the position of Citizens for Public Justice that a law must be very clear about its intent. It must clarify, as best it can, the respective rights and responsibilities of the doctors, the patients and the public. In order to ensure legal enforceability, you need clarity. The present bill is vague on points, and we simply wanted to make sure that what Parliament intended was clear.

Ms Black: I would like to welcome you to the committee. I do want to congratulate you on some of your social stands. Although I do not agree with some of your suggestions with the amendments and with the idea that abortion can be criminalized, I do support the social thrust of many of your recommendations. You talk about

[*Traduction*]

restrictif que l'absence de loi, ce qui est la situation actuelle.

La Cour suprême du Canada n'a pas dit dans son jugement que le Parlement ne pouvait pas restreindre l'avortement. En fait, à mon avis, six des sept juges ont déclaré que le Parlement pouvait restreindre l'avortement, mais qu'il fallait le faire de façon adéquate, claire, précise et sans ambiguité.

Ce projet de loi le fait clairement, il le fait avec une plus grande précision avec ces amendements, et à mon avis rien dans l'arrêt Morgentaler n'empêche de resteindre l'avortement ou de le restreindre autant que ces amendements le feraient.

Dans une certaine mesure, toute évaluation de la constitutionnalité consiste à se demander dans quelle mesure on peut restreindre l'avortement et à partir de quel moment il n'est plus possible de le faire. C'est un choix juridique et un choix politique. A mon avis, ceci demeurerait à l'intérieur des paramètres juridiques des principes de la justice fondamentale.

Il reste encore à la Cour Suprême à décider si les droits du foetus jouiront d'une protection constitutionnelle. Les juges ont laissé entendre dans les affaires Borowski et Daigle que ces droits pourraient ne pas exister, mais ils ont expressément refusé d'aborder cette question. S'ils décident qu'à certains égards les droits du foetus méritent d'être protégés en vertu de l'article 7, le projet de loi C-43 serait très vulnérables à moins d'être plus restrictif. C'est là un argument dont le Parlement voudra peut-être tenir compte.

En outre, dans l'affaire Morgentaler, tous les juges ont déclaré que la vie du foetus est protégée par la Constitution dans la mesure où des lois peuvent être faites à cet égard. La plupart des juges ont conclu que c'était là l'objet premier de l'article 251 et ils en arriveraient à la même conclusion dans le cas présent. C'est pourquoi j'estime que ceci est constitutionnellement défendable et pourrait en fait rendre le projet de loi C-43 moins vulnérable à une contestation constitutionnelle, parce qu'il est plus précis.

M. Vandezande: Quant à la possibilité d'appliquer la loi, la position de Citizens for Public Justice est qu'une loi doit être précise quant à son intention. Elle doit préciser dans toute la mesure du possible les droits et les devoirs des médecins, des patients et du public. Pour qu'une loi soit applicable, elle doit être claire. Le projet de loi actuel est vague à certains égards et nous voulions tout simplement nous assurer que l'intention du Parlement soit claire.

Mme Black: Je vous souhaite la bienvenue. Je désire vous féliciter de certaines de vos positions sociales. Bien que je ne sois pas d'accord avec certains des amendements que vous suggérez et avec l'idée que l'avortement peut être criminalisé, je suis en faveur de l'orientation sociale de bon nombre de vos recommandations. Vous parlez de

[*Text*]

preventing unwanted pregnancies. I think that is critical. You talk about improvements for women and children from a societal base. I certainly support you 100% on that.

In your opening comments you said that children and child-rearing are not valued in our society any more. I would suggest to you that children and women have not been valued at all in history.

Ms O'Leary: Quite possibly true.

Ms Black: The numbers of children who are living in poverty in Canada are decreasing dramatically. I mentioned to one of the other groups making a presentation earlier today that in my home province there is a food bank set up solely for women and children in Vancouver. That is quite a dramatic statement about the way our society sets up the social policies for women and children to ensure that they would be able to live in a decent environment.

Outside of criminal legislation—I understand your premise and your amendments—what policies do you think the government could implement to reduce the numbers of unwanted pregnancies? In the work you have done, what concrete steps could this government take to make our society more actively reflect the kind of social aims you speak of?

Mr. Vandezande: In our submission dated January 31 we listed 10 major steps, including about 25 recommendations, that both federal and provincial governments could take outside of the Criminal Code to ensure that women can live with dignity, that children do not have to live in poverty. This ranges from prevention of unintended pregnancies to housing initiatives to child care provisions and so on.

That is no idle talk on our part. A number of years ago, you may recall, together with all the churches across the theological spectrum, we proposed to Parliament and to the Minister of Finance a major change in budget priorities so that the elimination of poverty would become a number one public policy. In our view it is scandalous that in a country as rich as Canada is that poverty is on the increase, that food banks are apparently here to stay.

• 1725

Mr. Kaplan: Hear, hear!

Mr. Vandezande: In our view that is inexcusable. I think we as Christians, we as governments, we as churches, we as community organizations need to take every initiative possible to eliminate the kind of injustice that perpetuates and entrenches women in situations for which they were not created. I think God is angry with a society that allows that kind of injustice to continue.

[*Translation*]

la prévention des grossesses non désirées. J'estime que cela est primordial. Vous parlez d'améliorations pour les femmes et les enfants à partir d'une base sociale. Je suis entièrement d'accord avec vous sur ce plan.

Dans votre exposé vous avez dit que les enfants et l'éducation des enfants ne sont plus prévilégiés dans notre société. Je dirais même que les femmes et les enfants n'ont jamais été privilégiés dans l'histoire.

Mme O'Leary: Cela pourrait bien être vrai.

Mme Black: Le nombre d'enfants qui vivent dans la pauvreté au Canada diminue de façon spectaculaire. J'ai mentionné à l'une des autres associations qui faisaient un exposé plus tôt aujourd'hui que, dans ma province il existe une banque d'alimentation à l'usage exclusif des femmes et des enfants de Vancouver. C'est là une déclaration assez dramatique quant à la façon dont notre société établit des politiques sociales à l'intention des femmes et des enfants pour leur permettre de mener une vie décente.

A part le droit pénal—je comprends votre prémisse et vos amendements—quelles politiques le gouvernement pourrait-il appliquer, selon vous, pour réduire le nombre de grossesses non désirées. Selon le travail que vous avez fait, quelles mesures concrètes pourrait prendre ce gouvernement pour que notre société reflète plus activement les buts sociaux dont vous parlez?

M. Vandezande: Dans notre mémoire du 31 janvier, nous énumérons dix grandes étapes, et environ 25 recommandations, que les gouvernements fédéral et provinciaux pourraient prendre en dehors du Code criminel pour que les femmes puissent vivre avec dignité, que les enfants ne soient pas tenus de vivre dans la pauvreté. Ces mesures couvrent toute la gamme depuis la prévention des grossesses non prévues jusqu'aux services de garderie, en passant par le logement et ainsi de suite.

Ce ne sont pas là des paroles en l'air. Vous vous souviendrez qu'il y a quelques années, avec les églises représentant toutes les confessions religieuses, nous avons proposé au Parlement et au ministre des Finances un changement majeur des priorités budgétaires pour que l'élimination de la pauvreté devienne la première politique de l'État. Nous trouvons scandaleux que, dans un pays aussi riche que le Canada la pauvreté augmente et que les banques d'alimentation semblent s'implanter de façon permanente.

M. Kaplan: Bravo!

M. Vandezande: C'est inexcusable. J'estime que les chrétiens, les gouvernements, les églises, les organismes communautaires doivent prendre toutes les mesures possibles pour éliminer l'injustice qui se perpétue et maintient les femmes dans des situations pour lesquelles elles n'ont pas été créées. Une société qui permet que des injustices de ce genre se perpétuent s'expose à la colère de Dieu.

[*Texte*]

Ms Black: Many women are angry too.

Mr. Vandezande: That is right. CPJ is saying that these issues must be dealt with intricately, that you must make changes in the Criminal Code where necessary, but that you must also simultaneously make changes on the budget front. We have to have new spending priorities and we need changes in the social programs at the federal and provincial level. They need to be done across the board, but that also requires some radical changes in attitudes toward women. That includes having to have changes not only in the media as to how women are portrayed and used and exploited, but also in the marketplace.

I think there is a huge job to be done, and to the degree that socio-economic grounds have been a basis for abortion I think we have to accept co-responsibility for the plight to which women have been subjected. I do not think in our country there ought to be any basis, any need for women having to resort to abortion because they are poor.

Ms Black: We acknowledge that there is in this country.

Mr. Vandezande: There is poverty, and I think it cries to high heaven. I think we need to do everything possible, and it is my respectful submission that the Liberal government in Ontario and the NDP where it is in power must do much more that they currently are doing in order to get that injustice out of the way. I feel very deeply about that.

Ms Black: Well, I share your concern. I share your concern deeply also about that. I would just flip things over and start the social building blocks first.

Mr. Vandezande: With respect to that, I do not think it is an either/or. I think the interests—social, economic, legal, moral, ethical, educational—must be advanced together; otherwise you get a lopsided development of life. I do not want to say we can leave this injustice over here for a while in order to correct this one. I think everything needs to be done at the same time; otherwise you get imbalanced, warped lives and warped structures in the society.

Ms Black: I do believe that abortion is a last choice for women and if the kinds of social programs, if the kinds of support were there for women and children, women would not choose abortion. If they knew that they had the support of society and if we had effective and safe methods of birth control, women would not choose abortion. It would become a non-issue in our society, but I fear we are a long way from that.

When you talk about the amendments that would make the bill much more restrictive and much more difficult for women to receive abortions—and you have talked about the constitutionality of your amendments and you feel that they meet the constitutional requirements of the Canadian Charter—I would point out

[*Traduction*]

Mme Black: La colère des femmes aussi.

M. Vandezande: C'est exact. Selon le CPJ, ces questions ne peuvent être traitées à part. Il faut apporter des modifications au Code criminel si nécessaire, mais il faut aussi en même temps faire des modifications budgétaires. Il nous faut de nouvelles priorités de dépenses et il nous faut modifier les programmes sociaux aux niveaux fédéral et provincial. Cela doit se faire dans tous les domaines, mais il faut également une évolution radicale des attitudes envers les femmes. Cela implique des changements non seulement dans les médias quant à la façon de représenter, d'utiliser et d'exploiter les femmes, mais aussi dans le marché.

J'estime qu'il y a un énorme travail à faire et, dans la mesure où des motifs sociaux-économiques ont justifié l'avortement, j'estime qu'il nous faut accepter la responsabilité conjointe pour le sort des femmes. Je ne crois pas que dans notre pays les femmes devraient être obligées de recourir à l'avortement parce qu'elles sont pauvres.

Mme Black: Nous reconnaissons que cela existe dans notre pays.

M. Vandezande: La pauvreté existe, et je crois que c'est une honte. J'estime qu'il faut faire tout en notre pouvoir et je me permets d'affirmer que le gouvernement libéral de l'Ontario et que le NPD, là où il est au pouvoir, doivent faire beaucoup qu'il ne le font actuellement pour corriger cette injustice. J'en suis fermement convaincu.

Mme Black: Eh bien, je partage votre conviction. Je voudrais tout jeter par terre et recommencer la construction sociale.

M. Vandezande: À cet égard, je ne crois pas qu'il s'agisse d'une alternative. J'estime que tous les volets—social, économique, juridique, moral, éthique, éducatif—doivent être développés ensemble sous peine de déséquilibre. Je me refuse à dire qu'on peut conserver cette injustice-ci pendant un certain temps pour corriger celle-là. Je crois qu'il faut tout faire en même temps; autrement, on obtient des vies et des structures sociales déséquilibrées et tordues.

Mme Black: Je crois sincèrement que l'avortement est le choix de dernier recours pour les femmes et que si les programmes sociaux et le soutien nécessaires étaient offerts aux femmes et aux enfants, les femmes ne choisiraient pas l'avortement. Si elles savaient qu'elles ont l'appui de la société et si nous disposions de méthodes de contraception efficaces et sûres, les femmes ne choisiraient pas l'avortement. Ce problème ne se poserait plus dans notre société, mais je crains que nous en soyons encore bien loin.

Quand vous parlez des amendements qui rendraient le projet de loi beaucoup plus restrictif et qui limiteraient énormément l'accès à l'avortement—et vous avez parlé de la constitutionnalité de vos amendements et vous les estimez conformes aux exigences constitutionnelles de la Charte canadienne—je vous signale l'expérience très

[*Text*]

that we have had a very recent experience in one of the Eastern European countries, in Romania, where there was a very restrictive criminalized bill on abortion.

Dr. Kota: It was also on birth control.

Ms Black: Yes, that is true. CEAUSESCU barred both abortion and birth control. While that situation was in place in Romania, in one year, from 1966 to 1967, the birth rate did double; the live birth rate did double. A year later in 1968, under that restrictive regime, under that restrictive policy concerning abortion, the network evolved even in that oppressive state. By 1968 the networks were in place that women clandestinely set up and what that did was have a dramatic rise in the number of maternal deaths, a dramatic rise in the number of infant mortalities, a dramatic rise in all of the horrible things that happen in our society when women who have made the decision that they cannot continue with their pregnancy, that they cannot give birth, will do. I mean, we know from that example and from countless examples in the world. . .

• 1730

Mr. Vandezande: I have some very close friends who live in Romania. They shared that with me when I met with them last summer. Let me just make it as clear as possible. Citizens for Public Justice is not interested in getting legislation on the books. I will add the Romanian example from prior to its liberation. What we want is legislation that is clear and to the point so that everyone knows what the real situation is. We do not want to restrict in that sense. We want the law to be clear. The law now is not clear, as the previous law was not.

Ms Black: Is it your recommendation that we vote against this bill if it is not amended?

Mr. Vandezande: What we are saying is, improve the legislation so that two things are very clear; (a) that we are dealing with the life of the unborn fetus; and (b) that we are dealing with the right of the woman to know exactly under which circumstances she is legally entitled to apply for an abortion and to—

Ms Black: What you are saying is that a woman cannot make that—

Mr. Vandezande: No, obviously. Having been married and having two mature daughters, my wife coming out of a large family, mostly of women, women know how to make decisions. There is no question about it. But let me make it concrete.

A few months ago I needed a quadruple bypass. I needed to get medical advice as to whether it was responsible to proceed with the quadruple bypass or whether I should be subjected to other surgery. I got the best medical opinion possible because that was an important operation.

[*Translation*]

récente d'un des pays de l'Europe de l'Est, la Roumanie, où il existait une loi très restrictive criminalisant l'avortement.

Dr Kota: La loi portait également sur les méthodes contraceptives.

Mme Black: Oui, c'est exact. CEAUSESCU a interdit à la fois l'avortement et la contraception. En une seule année, en Roumanie, entre 1966 et 1967, le taux de natalité a effectivement doublé; le taux des naissances vivantes a doublé. Un an plus tard, en 1968, sous ce régime État totalitaire. Dès 1968, les femmes avaient clandestinement mis en place des réseaux et l'on a assisté à une augmentation spectaculaire du nombre de décès maternels, une augmentation spectaculaire de la mortalité infantile, une augmentation spectaculaire de toutes les choses horribles qui se produisent dans notre société lorsque les femmes décident qu'elles ne peuvent poursuivre leur grossesse, qu'elles ne peuvent pas donner naissance à un enfant. Nous le savons, d'après cet exemple et d'après d'inombrables exemples partout au monde. . .

M. Vandezande: J'ai d'excellents amis qui vivent en Roumanie. Ils m'ont parlé de cela lorsque je les ai rencontrés l'été dernier. Permettez-moi d'être le plus clair possible. *Citizens for Public Justice* ne veut pas que l'on recriminalise l'avortement ou que l'on suive l'exemple de la Roumanie avant sa libération. Notre organisme veut une mesure législative claire qui fera en sorte que tout le monde sache vraiment ce qu'il en est. Nous ne voulons pas de restriction dans ce sens. Nous voulons que la mesure législative soit claire. La loi actuelle, tout comme l'ancienne, sont obscures.

Mme Black: Nous recommandez-vous de voter contre ce projet de loi si aucun amendement n'y est apporté?

M. Vandezande: Nous préconisons d'améliorer cette mesure législative pour que deux choses soient très claires: a) que nous avons affaire à la vie de l'enfant à naître, et b) que la femme à le droit de savoir exactement dans quelles circonstances la Loi l'autorise à demander un avortement et à. . .

Mme Black: Ce que vous dites c'est qu'une femme ne peut pas prendre cette. . .

M. Vandezande: Non, de toute évidence. Je suis marié et j'ai deux filles d'âge mûr; ma femme est issue d'une grande famille, en grande partie de femmes, des femmes qui savent comment prendre des décisions. Il n'y a pas de doute à ce sujet. Mais permettez-moi d'être concret.

Il y a quelques mois j'avais besoin d'un quadruple pontage. J'avais besoin d'un avis médical afin de savoir s'il valait mieux que je subisse le quadruple pontage ou que j'opte pour un autre genre de chirurgie. J'ai obtenu le meilleur avis médical possible parce qu'il s'agissait d'une intervention majeure.

[*Texte*]

I think women in Canada are entitled to the best information available in order to make a decision as to whether or not they want an abortion. I think doctors owe it to their patients that they know exactly what they can expect if they apply for an abortion or if they do not proceed with an abortion. In other words, I think women are entitled to full information so that they can make a responsible decision and they can make a responsible decision for their life and for the life of the unborn.

Mme Pierrette Venne (députée de Saint-Hubert): J'aimerais d'abord vous parler des dix points que vous proposez pour votre programme social. Au point 6, vous suggérez la sécurité du revenu pour les enfants. J'aimerais savoir à quoi vous faites allusion.

Au point 9, vous parlez de l'affirmation des droits du père. De quel moment parlez-vous? J'aimerais bien savoir si vous vous référez au cas Chantal Daigle. Il y avait un présumé père dans cela.

Vous suggérez des amendements à l'article 287. Vous suggérez d'ajouter: «quiconque provoque l'avortement d'un fetus humain». J'aimerais savoir quelle est votre définition d'un fetus humain. Je pense que vous n'avez pas mis de définition dans ce que vous nous avez proposé. Il serait nécessaire qu'il y en ait une étant donné qu'on ne sait pas quand commence votre fetus humain. Est-ce dès l'éjaculation, ou quoi?

Mr. Jervis: With respect to the definition of fetus, the term has not been defined. In our view Parliament should define "fetus". It would be necessary as a point of fine tuning to indicate that fetus would include the product of conception. But if one looks at section 288, I believe it is, obviously with the exception there, it would be the embryo as well as the fetus. So it is not intended to be a scientifically technical term. It would include the developing human life from the point of implantation in the uterus. That is not a medical definition but it would be intended that there would be some prescription. The intention, as I understand it, is to prescribe what it is that is being aborted. Legislation at the present time simply ignores the fact that what is being aborted is a developing human fetus. There are many different theological, moral and philosophical views as to whether that is life or whether that is human life. Obviously the view of this group is that this is human life, and some of us speak from personal experience in terms of the threat to our own children in utero and how that affected us. We know there are many views. The submission here is that the developing human life is a human fetus and that the legislation should recognize that what is being aborted is a human fetus, that a human life is ending, and that it is being ended for the reasons set out in the legislation.

• 1735

I would like to make one other point that does not specifically address your question. It is the submission of

[*Traduction*]

À mon avis les femmes canadiennes ont droit à la meilleure information qui existe pour prendre une décision en ce qui concerne un avortement. Les médecins, à mon avis, doivent les informer de ce qui les attend vraiment si elles décident ou non d'avoir un avortement. Autrement dit, les femmes ont le droit de connaître tous les détails afin de pouvoir prendre une décision éclairée tant dans leur intérêt que dans celui de l'enfant à naître.

Mrs. Pierrette Venne (Saint-Hubert): I would like first of all to deal with your ten proposals for a social program. At point 6 you deal with income security for children. I would like to know what you are referring to.

At point 9, you talk about the recognition of the fathers' rights. When would these apply? I would like to know if you are referring to the case of Chantal Daigle. There was a presumed father in that case.

You propose amendments to section 287. You propose the addition of: «anyone who would bring about the abortion of a human foetus». I would like to know your definition of a human foetus. I think you have not given a definition in your brief. You would have to give one since we do not know when your human foetus is formed. Is this at the time of ejaculation or what?

M. Jervis: En ce qui concerne la définition du foetus, l'expression n'est pas définie. A notre avis, le Parlement devrait définir ce qu'est le foetus. Il serait nécessaire, par souci de précision d'indiquer que par foetus on entendrait le produit de la conception. Mais si l'on jette un coup d'oeil à l'article 288, je crois qu'il s'agit bien de cet article, de toute évidence à part l'exception qui s'y trouve, il s'agirait de l'embryon aussi bien que du foetus. Il ne doit pas s'agir d'une expression technique. Elle inclurait le développement de la vie humaine à partir de l'implantation dans l'utérus. Il ne s'agit pas d'une définition médicale, mais elle fournirait une certaine prescription. Si je comprends bien, il s'agit de prescrire ce qui est l'objet de l'avortement. Le projet de loi actuel ne tient pas compte du fait que l'avortement vise un foetus humain en plein développement. Il existe de nombreuses considérations théologiques, morales et philosophiques quant à savoir s'il s'agit d'une vie ou d'une vie humaine. Notre groupe croit évidemment qu'il s'agit d'une vie humaine, et certains d'entre nous, savent, par expérience, les dangers qui menacent les enfants dans le sein de leur mère et ils savent à quel point ils en ont été bouleversés. Nous savons qu'il existe de nombreux point de vue. À notre avis, le foetus est une vie humaine en développement et le projet de loi devrait reconnaître que l'avortement vise un foetus humain, qu'il met un terme à une vie humaine et que celle-ci est interrompue pour les raisons énoncées dans le projet de loi.

J'aimerais faire une autre observation qui n'est pas directement liée à votre question. Tous les membres de

[*Text*]

everyone in this group that Parliament respond with compassion—compassion for the woman who needs an abortion and compassion for the developing life of the child. It is not the intention to not show compassion to women and it is not the intention to not show compassion to the child, but rather to show compassion to both and to balance those compassions and to develop a workable legislative model that responds. That is the reason for the inclusion of the words "of a human fetus", with the necessity to define what is meant by "fetus" in subclause 2, which we have not included, but which I am sure could be developed.

Ms O'Leary: About the affirmative action for fathering—this is related to three problems. One is that women and children live in increasing poverty and one cause of this is failure to collect court-ordered child support. Because it is considered a private debt between the husband and the wife or the father and the mother and people cannot collect it, we are proposing the government get much more involved in making sure women do collect child support. That was one thing.

Another thing was to encourage social institutions, including churches, voluntary associations and men's groups to work on encouraging fathers to spend more time with their children. Unfortunately—although this has changed to some extent—both fathers and mothers go to work, but the fathers tend to become more distanced from their children and tend to be viewed as somebody who impregnated the mother to start the child, but then pays the bills and maybe fixes things around the house and that is it. So we want to see more involvement of fathers with child-raising.

We feel children sometimes suffer from the loss of fathering. Boys in particular grow up without a good idea of what a man should be if the men they know do not spend time with children and are not good role models.

Those are our three basic concerns and that is what affirmative action for fathering involves.

Mr. Vandezande: It certainly did not mean to imply that the fathers of unborn children in cases such as the Daigle case should be involved in having a say in what should happen. What we are getting at is the prevention of the kind of violence that at times occurred in those relationships, so we want to engage in preventive relationships.

With respect to point 6, Income Security for Children, I briefly addressed that. I spoke in response to the question put to me by Ms Black. We think children ought not be allowed to live in poverty and that immediate steps must be taken to eliminate the poverty children are now subjected to in Canada. The provincial and federal governments could take initiatives to that effect.

[*Translation*]

notre groupe veulent que le Parlement fasse preuve de compassion, autant pour la femme qui a besoin d'un avortement que pour l'enfant à naître. Nous ne voulons pas qu'il se montre intrangigeant à l'égard des femmes ou des enfants, mais qu'il fasse preuve de compassion à l'égard des deux, qu'il en arrive à un juste équilibre et qu'il établisse à cette fin un projet de loi réaliste. C'est pour cette raison que nous demandons l'inclusion de l'expression «d'un foetus humain» ainsi que la définition du terme «foetus», au paragrahe (2); nous n'avons pas inclus de définition, mais je suis certain que l'on pourrait en formuler une.

Mme O'Leary: Trois problèmes justifient l'action positive concernant la paternité. Premièrement, les femmes et les enfants vivent de plus en plus dans la pauvreté, notamment parce qu'ils ne reçoivent pas les pensions alimentaires prescrites par la cour. Parce que l'on considère que c'est une dette personnelle entre le mari et la femme ou le père et la mère, dette que les intéressées ne parviennent pas à recouvrir, nous proposons au gouvernement de prendre des mesures beaucoup plus rigoureuses pour faire en sorte que les femmes touchent leur pension alimentaire.

Nous souhaitons que les institutions à vocation sociale, y compris les églises, les associations de bénévoles et les groupes d'hommes, encouragent les pères à passer plus de temps avec leurs enfants. Les parents travaillent à l'extérieur et, malheureusement, même si l'on a constaté un certain changement, les pères ont tendance à s'éloigner de plus en plus de leurs enfants et sont généralement considérés comme de simples géniteurs; leur rôle se limite à payer les factures et à faire quelques réparations autour de la maison. Nous voulons que les pères participent davantage à l'éducation de leurs enfants.

Nous croyons que les enfants souffrent de l'absence de leur père. Les garçons, en particulier, n'ont pas une très bonne idée du rôle masculin si les hommes qu'ils côtoient ne passent pas beaucoup de temps avec leurs enfants et ne sont pas de bons modèles.

Voilà nos trois principales préoccupations et ce que doit comporter l'action positive en regard de la paternité.

M. Vandezande: Nous ne disons pas que, dans l'affaire Daigle, par exemple, les pères d'enfants à naître doivent avoir leur mot à dire. Nous voulons éviter la violence qui accompagne parfois ces relations. Nous sommes en faveur de la prévention.

J'ai parlé brièvement du point six qui concerne la sécurité du revenu pour les enfants. J'en ai touché un mot lorsque j'ai répondu à la question de Mme Black. Nous croyons que les enfants ne devraient pas vivre dans la pauvreté et qu'il faut prendre des mesures immédiates pour enrayer la misère dans laquelle certains enfants vivent actuellement au Canada. Le gouvernement fédéral et les provinces pourraient prendre des mesures à cette fin.

[*Texte*]

• 1740

In addition, should have a comprehensive child-care policy. We hope the current government delivers on its campaign promise made by Mr. Mulroney, and by Mr. Beatty subsequently, and indeed introduces the kind of child-care policy we defended before the committee when the legislation was tabled. We hope that will happen in 1990. It cannot wait any longer. Obviously steps need to be taken. Otherwise things are going to go from bad to worse.

Mme Venne: Je pense que c'est pour cela qu'au bas de la page, vous ajoutez qu'il faudrait une augmentation des impôts. Je veux bien croire que les conservateurs ne sont pas tellement populaires présentement, mais si vous ajoutez une augmentation des impôts dans ce cas-ci, on va tomber très bas.

Mr. Vandezande: It is our experience as citizens and among our membership, and with all the church... [*Technical Difficulty—Editor*] on this issue, if taxes are raised for the purpose of eliminating injustices in our society—that is, by making sure social justice is done to the weak and the vulnerable—Canadians have no difficulty paying their proportionate share of the taxes. But when money—

Ms Greene: No, it is just Toronto. Alberta... they are terrible.

Mr. Vandezande: But my submission is that if moneys are allocated, as has been the case and as Erik Nielsen's report shows, such that billions of dollars go towards corporate subsidies instead of being used for the elimination of family and child poverty, then you indeed have a problem in your hands. Canadians will say "I ain't paying to subsidize big corporations".

The Acting Chairman (Mr. Friesen): I have a question about proposed subsection 287.(3) and new technology like RU486. The bill has passed second reading. The philosophy of the bill is non-gestational. That has been approved in principle at that vote and there are obviously two or three more stages to go. In the light of RU486 and other technologies like it, do you see an inconsistency in that proposed subsection with the fact that the bill is non-gestational in approach?

Dr. Kota: RU486 is an abortifacient. It works after implantation. So that is to clarify that proposed subsection.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): So you see that proposed subsection as being legally consistent with the rest of the bill.

Mr. Jervis: To the extent that I accept my colleague, who is a physician, advising us of that, my understanding would be that this does not adopt a gestational approach but rather says that before implantation... The possibility

[*Traduction*]

En outre, il devrait y avoir une politique globale concernant les garderies. Nous espérons que le gouvernement actuel tiendra les promesses faites durant la campagne électorale d'abord par M. Mulroney, ensuite par M. Beatty, et qu'il adoptera le genre de politique que nous avons défendu en matière de garderie devant le comité après le dépôt du projet de loi. Nous espérons que cela se concrétisera en 1990. Il est grand temps que l'on prenne une décision. Il est évident que des mesures doivent être prises, faute de quoi la situation se dégradera encore plus.

Mrs. Venne: I believe that is the reason why you have added at the bottom of the page that a tax raise is required. I can well imagine the Conservatives not being very popular at the present time, but if you want to add yet another income tax raise in this case, our popularity will suffer even further.

M. Vandezande: D'après ce que nous disent nos concitoyens, nos membres, et les diverses églises, si des impôts étaient levés dans le but de supprimer les injustices dans notre société, c'est-à-dire pour rendre justice, sur le plan social, aux faibles et aux vulnérables, les Canadiens seraient heureux de payer leur juste part. Mais lorsque l'argent...

Mme Greene: Non, il ne s'agit que de Toronto. En Alberta... ils sont terribles.

M. Vandezande: ... je voulais dire que si les fonds sont alloués, comme cela était le cas et comme l'indique Erik Nielsen dans son rapport, que des milliards de dollars servent à subventionner des sociétés plutôt qu'à combattre la pauvreté dont les familles et les enfants sont victimes, je peux vous assurer que vous avez un problème de taille sur les bras. Les Canadiens refuseront tout simplement de subventionner les grosses sociétés.

Le président suppléant (M. Friesen): J'aurai une question à poser à propos de l'alinéa 287.(3) et des nouvelles technologies telles que le RU486. Le projet de loi a subit la deuxième lecture. Il ne fixe pas de période de gestation. Cela a été approuvé en principe lors de ce vote, mais il est évident qu'il y a encore deux ou trois étapes à franchir. A la lumière du RU486 et d'autres technologies semblables, croyez-vous que l'alinéa en question soit incompatible avec le fait que le projet de loi ne fixe pas une période de gestation?

Dr Kota: Le RU486 est un abortif. Il fonctionne après l'implantation. Ce qui rend plus clair l'alinéa en question.

Le président suppléant (M. Friesen): Ainsi, selon vous, l'alinéa en question est légalement compatible avec le reste du projet de loi.

M. Jervis: Dans la mesure où j'accepte l'affirmation de mon collègue, qui est un médecin, cela, à mon sens, ne signifie pas qu'il y a gestation, mais plutôt qu'avant l'implantation... La possibilité de développement de la

[*Text*]

of life developing cannot occur unless there is implantation. So I do not see a problem.

Mr. Pagtakhan: Why does the Supreme Court say the state has a right to protect the fetus? What is rationale for that? Is it a right, a duty, an obligation, or any combination of those?

Dr. Kota: Our law. All our laws are based on human rights, and if you ignore any segment of humanity you cannot call them human rights. So we have to have some interest in the fetus.

Mr. Jervis: What the Supreme Court of Canada said in Morgentaler was that the protection of the life of the fetus is a legitimate governmental or legislative objective. The justices who made that comment did so in the context of a section 1 analysis. I do not want to get unduly technical, but essentially what the courts were saying was that to the extent that section 251 violates a woman's rights under section 7, can it be saved under section 1? What the court does is look at the purpose of the bill.

When we talk about rights and duties we do not speak about the right or duty of Parliament. Parliament has its constitutional power and jurisdiction and the provincial legislatures have theirs. What we are saying is that Parliament, under the criminal law power, has the constitutional jurisdiction to legislate on abortion.

• 1745

There is no question that you have the jurisdiction to legislate with respect to abortion. The only limitation is that your legislation cannot violate Charter rights. What the Supreme Court of Canada said was that legislation which is directed to protecting the life of the fetus is a constitutionally recognized, legitimate governmental objective.

That is a different question from saying that the fetus enjoys constitutional rights in and of itself. That is an issue that has been argued in the Borowski case. I understand arguments were made to that effect in the Daigle case. The Supreme Court has said it will not deal that at this point in time, so that is an unresolved issue.

We know that women have rights under section 7 of the Charter to have access to abortion and the state cannot prohibit access to abortion in matters which are inconsistent with the principles of fundamental justice. What the Supreme Court said in Morgentaler was that if you are going to limit access to abortion, you cannot do it with such a procedural foul-up, the way you did under 251. Bill C-43, in my view, does not contain the procedural problems that 251 had and, therefore, it would not run afoul of section 7 of the Charter the way that 251 did.

[*Translation*]

vie ne peut exister à moins qu'il n'y ait implantation. Je ne vois donc pas de problème.

M. Pagtakhan: Pourquoi la Cour Suprême affirme-t-elle que l'État a le droit de protéger le foetus? Quel est le raisonnement qui sous-tend cette affirmation? S'agit-il d'un droit, d'un devoir, d'une obligation ou d'un ensemble de ces éléments?

Dr Kota: Notre droit. Toutes nos lois sont fondées sur les droits de la personne, et si vous faites abstraction d'une couche quelconque du genre humain, vous ne pourrez plus leur donner cet appellation. Par conséquent, nous devons éprouver un certain intérêt pour le foetus.

M. Jervis: Lors de l'affaire Morgentaler, la Cour Suprême du Canada avait affirmé que la protection de la vie du foetus est un objectif légitime gouvernemental ou législatif. Les juges ont formulé ce commentaire dans le contexte d'une analyse de l'article 1. Je me garderai bien d'entrer dans les détails trop techniques, mais les tribunaux avaient déclaré en substance, que dans la mesure où l'article 251 portait atteinte aux droits des femmes en vertu de l'article 7, il s'agissait de voir si l'article 1 pouvait rétablir la situation?

Le tribunal ne fait qu'examiner l'objet du projet de loi. En parlant des droits et devoirs, il ne s'agit pas des droits ou devoirs du Parlement. Le Parlement est investi de pouvoirs et de compétences constitutionnels et les assemblées législatives provinciales ont les leurs. Tout ce que nous disons ici c'est que le Parlement, en vertu du pouvoir du droit pénal, possède la compétence constitutionnelle de légiférer en matière d'avortement.

Vous avez, sans aucun doute, le pouvoir de légiférer en matière d'avortement. La seule restriction réside dans le fait que votre mesure législative ne peut aller à l'encontre de la Charte des droits. Tout ce que la Cour suprême du Canada a affirmé c'est qu'une loi qui est destinée à protéger la vie du foetus constitue un objectif légitime du gouvernement dûment reconnu par la constitution.

C'est une autre chose de prétendre que le foetus possède en lui-même des droits constitutionnels. C'est ce que l'on a soutenu dans la cause Borowski. Si je comprends bien, c'est la thèse que l'on a soutenu dans l'affaire Daigle. La Cour suprême n'a pas voulu aborder ce point pour le moment, de sorte que la question demeure en suspens.

Nous savons qu'en vertu de l'article 7 de la Charte, les femmes ont le droit d'avoir accès à l'avortement et que l'État ne peut interdire cet accès pour des raisons incompatibles avec les principes de justice fondamentale. Dans la cause Morgentaler, la Cour suprême a affirmé que si vous limitez l'accès à l'avortement, vous ne pouvez pas le faire au moyen de la procédure, comme ce fut le cas du projet de loi C-251. Le projet de loi C-43, à mon avis, ne présente pas les mêmes problèmes de procédure et ne serait par conséquent pas incompatible avec l'article 7 de la Charte comme ce fut le cas du projet de loi C-251.

[*Texte*]

Mr. Pagtakhan: From the perspective of your group, with the 64,000 abortions occurring per year on a basis other than for true, genuine medical reasons, for social or economic reasons, would you say that the country has in fact failed to exercise a constitutional obligation?

Mr. Vandezande: I think there is a dual answer to that question. You cannot only blame parliament, although Parliament has a clear constitutional responsibility to see to it that the right to live is extended without discrimination to all of human life.

Secondly, I think non-governmental institutions and organizations have the duty to demonstrate their willingness to go out of their way to be hospitable to life. If we ignore neighbours in need, if we ignore weak and vulnerable people, and are not concerned about the injustices that are imposed on women and children, then we betray our own humanity. It is not only a governmental responsibility, it is a societal responsibility, it is a national responsibility. Certainly the churches, in my view, from belonging to one of them, ought to take more creative initiatives to come to grips with our calling to be of loving service and to do justice to people who are suffering.

Mr. Wilbee (Delta): This may be in your brief, but what is your group's position on pregnancy resulting from rape, incest, and marked fetal abnormalities? Do you have a position on that?

Mr. Jervis: To the extent that a woman was suffering from a mental health problem—anxiety, or stress, or some other problem which developed as a result of pregnancy resulting from rape, or pregnancy resulting from incest—and to the extent that there was a legitimate mental health issue, and to the extent that a physician formed the opinion, in those circumstances, that there was no other way to alleviate that mental health problem, then an abortion would certainly be permissible.

In fact one could assume that in many pregnancies resulting from rape or incest there would be significant mental health problems which, in most circumstances, physicians might conclude would justify an abortion under this legislative model. I assume Dr. Kota would agree with me.

Dr. Kota: Yes.

The Acting Chairman (Mr. Friesen): I wish to say thank you very much to the folks from Citizens for Public Justice.

Ms Black: Mr. Chairman, I am curious about the meeting tomorrow at 3 p.m. Is there an agenda?

The Acting Chairman (Mr. Friesen): I think the clerk wants to clear up a few loose ends in committee business.

The meeting is adjourned until tomorrow at 3.30 p.m.

[*Traduction*]

M. Pagtakhan: Étant donné les 64,000 avortements qui sont provoqués chaque année pour des raisons autres que médicales, sociales ou économiques, pourriez-vous affirmer que notre pays a effectivement failli à son devoir constitutionnel?

M. Vandezande: Je crois qu'il y a deux volets à cette question. Vous ne pouvez blâmer uniquement le Parlement, même s'il a la responsabilité constitutionnelle bien précise de veiller à ce que tous les êtres humains, sans discrimination, jouissent du droit de vivre.

Deuxièmement, je crois que les institutions et organisations non gouvernementales doivent se montrer prêtes à protéger la vie humaine. Si nous ne prêtons pas secours à un voisin dans le besoin, si nous n'aidons pas les faibles et les vulnérables et si nous refusons de voir les injustices dont sont l'objet les femmes et les enfants, alors je peux dire que nous avons trahi le genre humain. Il ne s'agit pas uniquement d'une responsabilité gouvernementale, il s'agit d'une responsabilité sociale et nationale. Il est certain que les églises, dont je suis un adepte, devraient à mon avis prendre des initiatives plus créatrices pour répondre à notre vocation de rendre service de façon désintéressée et de rendre justice à ceux qui souffrent.

M. Wilbee (Delta): Vous l'avez peut-être mentionné dans votre mémoire, mais quelle est la position de votre groupe en ce qui concerne la grossesse résultant du viol, de l'inceste et des malformations graves du foetus? Quel en est votre point de vue?

M. Jervis: Dans la mesure où une femme souffre d'une affection mentale c'est-à-dire l'anxiété ou la tension ou quelque autre problème issu d'une grossesse provoquée par le viol ou l'inceste, et dans la mesure où cela entraîne un état mental fort compréhensible, et dans la mesure où un médecin en est arrivé à la conclusion que dans ces circonstances, il n'existe aucun autre moyen de soulager cet état mental, alors nous croyons qu'un avortement serait acceptable.

On pourrait même présumer que dans le cas de certaines grossesses résultant d'un viol ou d'un inceste, les problèmes de santé mentale seraient, dans la plupart des cas, tellement graves, que les médecins en arriveraient à la conclusion qu'un avortement serait parfaitement justifié dans le cadre de ce modèle législatif. Je présume que le docteur Kota serait d'accord avec moi.

Dr Kota: En effet.

Le président suppléant (M. Friesen): Je désire remercier très sincèrement les représentants du groupe Citizens for Public Justice.

Mme Black: Monsieur le président, au sujet de la réunion de demain qui doit avoir lieu à 15 heures, y a-t-il déjà un ordre du jour d'établi?

Le président suppléant (M. Friesen): Je crois que la greffière doit régler quelques questions demeurées en suspens au sujet des travaux du Comité.

La séance est ajournée jusqu'à 15h30 demain.

APPENDIX "C-43/21"

Canadian Physicians for Life

Proposed Amendment to Bill C-43

An Act Respecting Abortion

Presented to the All-Party Committee on Bill C-43

Tuesday, 6 March 1990

Canadian Physicians For Life

Brief

submitted for the consideration of
Legislative Committee on Bill C-43

Table of Contents

Summary 3

Part 1 - Canadian Physicians for Life 4

Part 2 - Relationship to C.M.A. 4
(a) C.M.A. abortion policies 4
(b) C.M.A. membership not consulted 5
(c) Contradictions and errors in current C.M.A. abortion policy 5
(d) A policy at odds with Canadian doctors and citizens 6

Part 3 - The medical case for and against abortion 7
(a) The human fetus 7
(b) Medical indications for abortion 8
(c) Physical and psychiatric complications of abortion 10

Part 4 - 1989 National Physicians Survey on Abortion 11

Part 5 - Summary and recommendations 12

Part 6 - Specific recommendations: an amendment 12

Appendix - Results of 1989 Physicians Survey 13

Footnotes 14-15

Summary

An inadequate medical definition of maternal health seriously flaws the proposed federal legislation Bill C-43: An Act Respecting Abortion. Canadian Physicians for Life opposes this Bill in its current form because the extent to which maternal health is undefined reflects the extent to which the human fetus is vulnerable to destruction at all stages of pregnancy. Medical interventions necessary to save the life and health of the mother are rare, and the use of abortion to treat psychiatric illness has recently been seriously called into question. The vast majority of abortions in Canada are performed for non-medical reasons and thus fail the Canadian Medical Association (C.M.A.) assertion that the decision to perform an abortion is "a medical decision".

Canadian Physicians for Life opposes current C.M.A. abortion policy. The 1989 National Physicians Survey, sent to 50,000 Canadian doctors, including all members of the C.M.A., reveals that a clear majority of Canadian physicians believe:

(a) there should be some legal restraint on abortion;
(b) the broad health criteria allowable for abortion are unacceptable;
(c) current C.M.A. policy amounts to abortion on demand.

We ask the Canadian government to place the necessary limits on the practice of abortion so that the focus of compassion and care can be redirected toward the mother and her unborn child. We will submit an amendment to Bill C-43 which improves the medical definitions and clarifies the health criteria contained in the Bill.

Part 1 - Canadian Physicians for Life

Canadian Physicians for Life, founded in 1975, is part of the World Federation of Doctors Who Respect Human Life, which represents nearly 300,000 doctors in 59 different countries. The world federation of doctors attempts to foster an ethic of medical practice in which human life is recognized and respected at all stages of development, from conception onward. Members of Canadian Physicians for Life (C.P.L.) draw strength from the knowledge that, at one time, its core ethic was shared by the Canadian Medical Association (C.M.A.), and the Canadian profession as a whole:

> *The induction or procuring of abortion involves the destruction of life. It is a violation of the moral code, except where there is justification for its performance. The only justification is that the continuance of pregnancy would imperil the life of the mother.*
>
> C.M.A. *Code of Ethics*, 1963

We believe that a majority of the doctors in Canada still share this principle, in contrast to positions taken by the C.M.A. administration which promotes the wide availability of abortion.

The primary goals of Canadian Physicians for Life are educational: that is, to promote awareness of the medical facts concerning the practice of abortion in Canada, both within our profession and to the Canadian public.

Part 2 - Relationship of C.P.L. to the C.M.A.

The C.M.A. represents approximately 43,000 of the estimated 63,000 physicians in Canada. With few exceptions, members of C.P.L. also belong to the C.M.A. It should be noted that a number of physicians have left the C.M.A. precisely because of its abortion policy.

a. C.M.A. abortion policy

While C.M.A. policies on abortion have, for a number of years, reflected a preference for wide-open access to abortion, its most recent manifestation, "C.M.A. Policy Summary: Induced Abortion" (1988), represents its clearest departure to date from the principles of ethical medical practice and democratic representation of its members. The content, the timing, and the method of implementation of this policy represents a **contradiction of biological reality**, and **an abandonment of a tradition of independent medical opinion** that C.P.L. finds unacceptable. The timing of this policy clearly reflects an urgent desire by the C.M.A. administration to modify its views in response to the Supreme Court decision in January 1988 to suspend sections of the Criminal Code relevant to abortion.

b. C.M.A. membership not consulted

The lack of consultation of the C.M.A. executive with its members in creating the current abortion policy is stunning. Exactly five physicians were asked to create the policy. One of the five physicians expressed a dissenting opinion which was not allowed to be presented for consideration at the annual meeting of general council in August 1988 in Vancouver. Most members of the profession first heard of this policy by reading the medical press reports of the Vancouver meeting [1, 2]. Many physicians were alarmed to read of the indecent haste with which this policy was passed by general council:

> *In contrast to earlier heated debates on this issue, the C.M.A. general council took little more than an hour to pass this policy* [1]. *Council members...almost hastened to support issues which could only have been called contentious in former years* [2].

Formal publication of the policy in the association's journal did not occur until several months later [3].

c. Contradictions and errors in current C.M.A. abortion policy

Some serious scientific errors and ethical problems are contained in this policy:

- fetal "viability" is defined by exact weight and gestational age limits, for which no clear biological markers exist; yet abortion of the fetus on request is allowed before "viability".
- "fetus" is not defined, although abortion involves the deliberate killing of the fetus in every instance.
- the decision to perform an abortion is to be made "within the confines of existing Canadian law", although the authors were fully aware, at the time the policy was written, that **no Canadian law existed to regulate abortion**.
- abortion after "fetal viability" is said to be "indicated under exceptional circumstances", but leaves these circumstances undefined; in essence, the policy affirms abortion as a "confidential" decision allowable after the C.M.A.'s own definition of "fetal viability", up to and including the ninth month of pregnancy.
- the policy contradicts its own claim to respect Canadian law, since a delivered "viable fetus" is a person under the current Criminal Code. No guidelines for the care and treatment of the new person are described.
- not one medical indication for abortion is stated, despite the policy's claim that "the decision to perform an induced abortion is a medical one."

d. A policy at odds with Canadian doctors and citizens

The C.M.A. administration can cite no authority in support of such a policy. The Badgley Report (1977), the most comprehensive study of abortion in Canada, surveyed over 3,000 physicians and found that 81.4% of physicians felt that the legal constraints of the old (ie "restrictive") abortion law were either "too liberal" or "about right" [4]. In fact, the opinions of doctors were quite similar to the opinions of Canadian citizens -- men and women -- as a whole. The national survey found a majority of both men and women to favour abortion remaining illegal in many circumstances [4]. Support for abortion on request or for economic considerations was less that 24% among Canadian women [4].

Even the C.M.A.'s own most recent survey on abortion (1982) fails to support its own policy. Although the official position of the C.M.A. since 1971 has been that abortion should be a matter "between a woman and her physician", only a minority of physicians (28.7%) chose this option in response to the question: "In principle, who, besides the woman and her attending physician, should be involved in deciding whether an abortion should be performed?" [5]. Despite the inequities of the therapeutic abortion committee system, fully 41.7% chose this option (the most "conservative" option) and another 14.2% felt at least one other physician should be involved. Remarkably, no category was provided for the response of physicians who disapprove of abortion in principle.

This was just one of the methodological flaws in this survey, another being that the survey was distributed to only 1/15 of the C.M.A.'s membership (2,212 physicians, 1,653 responses). Fewer than half the physicians surveyed (49.5%) supported abortion on demand in the first trimester; only 11.5% supported it beyond the first trimester.

The Badgley Report found [6] that physicians' attitudes toward abortion were "demographically transcendent", ie. not related to such factors as age, sex, religion, primary language, type of specialty training, or location of practice in Canada. In other words, the opinions of Canadian doctors on abortion are not beholden to their social or cultural backgrounds, but are carefully thought out. They deserve to be heard. The C.M.A. has a responsibility to represent the full spectrum of its members' views on abortion.

Part 3 - Medical Case For and Against Abortion

The competing medical interests of the pregnant woman and her fetus represent the heart of the medical argument in abortion. The physician who induces an abortion, a destructive medical intervention, must always justify the killing of a human being.

a. The human fetus

The human fetus is a human being from conception, a fact that is no longer disputed in serious medical discussion. The genetic code of a unique new human individual first exists at conception, when a human egg and sperm unite to form a single fertilized ovum. One of the world's foremost human geneticists has remarked:

> *If a fertilized egg is not by itself a full human being, it could never become a man, because something would have to be added to it, and we know that does not happen* [7].

It is a scientific error to refer to the human embryo or fetus as a "potential human"; it is a human **with potential**. The same can be said of a child or young adult.

It may be persuasive to some, although scientifically illogical, to look toward the formation of major organ systems to determine the moment at which sufficient value is ascribed to the human fetus that it can be protect from destruction. Even these criteria, however, compel recognition of a fully-formed, physical human structure at a remarkably early age. Independent blood formation has started at 17 days after conception. The heart is beating at 4 weeks [8]. At 5 weeks the prosencephalon (forebrain) has divided into the two distinct cerebral hemispheres which contain the cerebral cortex [9]. Six weeks after conception, electro-encephalographic (EEG) waves can be recorded from the maturing brain. A new subspecialty field of "fetal neurology" has now developed. Ultrasound assessment of fetal movement can now be categorized within a "fetal neurological examination":

> *Movement patterns observed in the fetus may be observed after birth. Thus, the terminology used to describe movement patterns in the newborn may be applied also to fetal movements.* [11]

At 7 weeks, as the embryo becomes a fetus, all the skeletal structure and internal organs are present. At 8 weeks fingerprints are visible under a microscope, the unique set of individual fingerprints which society recognizes as the marker of an individual "person", and which may later place that person at the scene of a crime [10].

The majority of "first trimester" abortions are, in fact, clustered around 9 to 12 weeks, well after this tremendous human development has already taken place.

The use of criteria to justify later abortion have even less scientific merit. The use of fetal "viability" is particularly indefensible. The viability of a premature infant is a "moving milestone" which has steadily rolled back as medical technology improves. The 1945 edition of the standard textbook ***Williams Textbook on Obstetrics, 9th ed.*** commented

that children born at 33 weeks "may live if properly cared for, although their chances are not very promising"; currently the survival rate of such infants is 99 per cent [12].

Even in 1990, a 22-week-old fetus may be viable in a large metropolitan North American city but not in a small community for one reason: the availability of medical technology. The current "barrier" to earlier viability rests with the insufficient lung production of the chemical surfactant, which facilitates oxygen delivery into lung tissue, hardly a worthy criterion on which to base human personhood. Even this barrier may soon be breached. Current American neonatal research involves the use of an oxygen-bearing liquid (a perfluorocarbon) to bathe the lungs of the second-trimester fetus. When perfected, this technology has the capability of rendering the entire concept of viability obsolete: babies born at 12 weeks could conceivably be kept oxygenated, alive and growing to maturity [13].

A final comment on the development of that uniquely human structure, the human brain. Once again, as persuasive as it may seem for some to regard 'maturity' as a valid marker of life, one must consider this: the maturation of neural circuits in the brain (for example, "myelination", the growth of the 'insulation' layer around nerve fibres, which facilitates the electrical communication between nerve cells) is largely a postnatal event.

> *The corticospinal...tracts become myelinated during the first and second year after birth. Axons of the neopallial part of the cerebral hemispheres are among the last to become myelinated, the process beginning only at birth. In fact, myelination of the axons of the association areas of the cerebral cortex continues throughout the adult years* [14].

The premise that one can choose a stage in the development of one or more organ systems, upon which to determine sufficient worth in a human being to spare him or her from destruction, is scientifically invalid.

b. Medical indications for abortion

The medical model has been all but abandoned in the practice of abortion in Canada. The medical model can be described as follows: Symptoms reported by the patient are recorded (the history), abnormal physical signs are elicited (the physical examination), and appropriate investigations are ordered and interpreted (the investigation). A provisional pathological diagnosis is made, the range of medical and surgical treatment options is considered, and the treatment of choice is applied -- one which offers the patient the greatest chance of success and the least risk of harm.

When the medical model is discarded, this process fails both patients whenever an abortion is performed. For the human fetus, abortion is never "therapeutic".

Yet even when the medical rights of the human fetus are ignored, as in the current C.M.A. policy, the medical case in support of abortion has serious flaws.

Social and economic factors accounted for 82% of the variance among Canadian physicians surveyed in the Badgley Report for the conditions under which they would sup-

port a request for abortion [15]. One can safely assume that, since the abortion sections of the Criminal Code were suspended, an even smaller proportion of abortions are said to be performed for medical reasons. Indeed, the most recent U.S. statistics from Planned Parenthood reveal that only 4% of abortions are performed because of concern for the woman's health [16]. The 1989 edition of the standard textbook on obstetrics, Williams *Obstetrics*, states,

> *Therapeutic abortion to save the life of the woman is rarely necessary or definable* [17].

Pregnancy is not a disease state; it is physiological. An unwanted pregnancy does not become pathological because it is unwanted. Nor does the denial of abortion to women who request it lead to any deleterious outcome when they carry their pregnancies and, in due course, deliver their babies. A review of several studies reveals that the incidence of complications of pregnancy is no greater in mothers denied abortion than in paired controls [18]. On the uncommon occasion when pregnancy does pose a problem to the physical health of the mother, the treatment of choice is almost never to have an abortion. High blood pressure and diabetes, for example, are treated by medical and dietary therapy as they would be in a non-pregnant patient.

In the very rare case of a serious health problem where the mother's life is directly threatened, intervention, even at the risk of injury or death to the fetus, is justified. For uncontrolled toxaemia of pregnancy, for example, the treatment is to deliver the baby – regardless of the stage of development. Appendicitis is resolved by appendectomy. Cancer treatment may involve surgery, drugs or radiation, any of which may harm the fetus. These interventions are all justified, and do not represent 'induced abortion' as we know it, where the sole purpose is the deliberate destruction of the fetus.

The use of "mental" and "psychological" health criteria to justify abortion is even less tenable. Standard psychiatric texts state there are no psychiatric indications. The Comprehensive Handbook of Psychiatry states:

> *Psychiatric indications for therapeutic abortion did not stand the test of scrutiny. Women suffering from psychiatric illness before abortion showed no significant improvement after abortion. Women who are psychologically vulnerable are more apt to develop psychiatric symptoms after abortion* [19]. *Women with severe psychiatric problems handled the abortion least well* [20].

It was once thought that the threat of suicide was a proper psychiatric indication, but suicide in pregnant women is rare [21]. At one time, psychiatrists felt that postpartum psychosis after a previous delivery was, should the woman become pregnant again, an indication for an abortion [22], but more recent evidence indicates postpartum psychoses are as common or more common after an abortion as after a pregnancy [23].

One of the serious misconceptions in the abortion debate is the claim that child welfare is adversely affected by not aborting "unwanted pregnancies". In fact, a comprehensive Canadian review of child abuse has revealed the paradox that over 90 per cent of battered children are from wanted pregnancies [24]. One researcher has summarized

the conflicting literature on the subject in this way:

> *Post-partum parental attitudes cannot be predicted in the prepartum interval.* [25]

Finally, it should be kept in mind that the number of abortions claimed to be done for mental health reasons may be overstated. Badgley found that

> *Many physicians gave their abortion patients these diagnostic labels to facilitate their applications for therapeutic abortion. Many physicians whom the Committee met on its visits to hospitals across Canada openly acknowledged that their diagnoses for mental health were given for purposes of expediency and they could not be considered as a valid assessment of an abortion patient's state of health* [26].

In view of the widespread stigma of mental illness, it is surprising that the effect of unnecessarily assigning a psychiatric diagnosis to justify the abortion of a healthy fetus in a healthy woman has not been studied.

The Canadian Psychiatric Association, after reviewing the research, issued a statement that

> *Justification of a decision to terminate a pregnancy under pseudo-psychiatric rubrics is to be deplored* [27].

c. Physical and psychiatric complications of abortion

A World Health Organization (W.H.O.) study from nine cities has found increasing evidence that induced abortions will increase the likelihood of spontaneous abortion, short gestation, and low birth weight [28]. Long-term British [29] and Scandinavian [30] studies have uncovered 10% and 11% morbidity, respectively, largely postabortal pelvic inflammatory disease, which often leads to sterility. Other complications include perforation of the uterus, hysterectomy, hyponatremia, retained placenta, incomplete abortion, systemic infections, menstrual dysfunction, and ectopic pregnancies. No one has studied the psychological impact of these major medical complications [31, 32].

Long term studies indicate that the mental health complications of abortion have been under-estimated [33, 34], particularly the post-abortion depression syndrome, a form of post-traumatic stress disorder. Many studies suffer from two forms of flawed methodology. The first error is inadequate follow-up, which does not detect the repressed grief and conflict that may not appear until the expected due date of the baby, the anniversary of the abortion, or the birth of the woman's first child. The second error is that of using a superficial survey questionnaire which fails to uncover the deeply buried feelings inside the woman. Abortion is the violent interruption of an important psychobiological event and grief will occur regardless of the infant's size or weight:

> *After trust had been established...these women, without exception, permitted themselves to feel and express much deeper feelings about their abortions. Even though many of them continued to believe that their abortions had been the only and best course in the circumstances, their feelings were of profound regret* [35].

Many women expressed the feeling that, in the act of abortion, they had been symbolically killing themselves.

One of the risk factors for late psychological sequelae of abortion is **lack of truly informed consent**. Unless the well-developed human nature of the fetus is fully discussed with the patient before the procedure, informed consent has not been obtained, and the woman has been the victim of assault. The woman who discovers, too late, the nature of the human being destroyed within her, may well suffer devastating psychological consequences.

Part 4 - The 1989 National Physicians Survey on Abortion

As an educational project, Canadian Physicians for Life sponsored a survey of 50,000 physicians in Canada in August 1989. The surveyed group included all 43,000 members of the C.M.A. The response rate of over 20% is very large for a single mail-out survey to doctors, especially in the middle of summer. The number of responses is over six times larger than the most recent (1982) C.M.A. survey.

Some of the key responses:

- 2/3 of physicians support some form of legal restraint on abortion.
- 2/3 of physicians find the broad definition of health as an indication for abortion unacceptable.
- 2/3 of physicians see the C.M.A. policy as representing abortion on request, yet only a minority hold this position on abortion.

The entire survey and results are provided in the Appendix.

Part 5 - Summary and Recommendations

The practice of abortion can rarely be justified in terms of the medical model. Combined mental and physical indications likely account for less than one in 20 abortions. Physical medical problems in pregnancy are virtually all treatable. Psychiatric grounds for abortion are not defensible due to the suspect manner in which many of the psychiatric diagnoses are applied, and because of the high probability that abortion will exacerbate any pre-existing psychological problems.

Those who advocate abortion on demand would have physicians ignore the traditional medical model and submit their technical surgical skills for the purpose of killing human beings, under the utilitarian demands of the state and the individual.

Canadian Physicians for Life opposes this. We ask the Canadian government to place the necessary limits on the practice of abortion so that the focus of compassionate care can be redirected toward both the mother and her unborn child.

We advocate a comprehensive approach to the dilemma of unwanted pregnancy, so that a truly supportive environment can be created in which Canadian women may achieve the goals of motherhood within the context of their careers. This would include the availability of family planning counselling, accompanied by responsible and informed sex education; protection of work benefits, salary, and seniority during maternity leave; improvement of tax credit and other financial incentives toward childbirth and child-rearing; and a major commitment to affordable housing for needy families.

Part 6 - Specific Recommendations: An Amendment

An amendment to Bill C-43 which improves the medical definitions and clarifies the health criteria contained in the bill will be presented to the Committee on Tuesday, 6 March, 1990 at 11:00 a.m.

Appendix

Recent Surveys of Canadian Doctors on the Subject of Abortion

	Last C.M.A. Survey	Canadian Physicians for Life Survey
Survey Period	1982	August 1989
Total Surveyed	2,212	50,000
Responses	1,653	10,519
Groups surveyed	1/15 of C.M.A. Members	All C.M.A. doctors. 7,000 non-C.M.A. doctors
Results	No consensus for abortion on demand	No concensus for abortion on demand

Highlight responses from 1989 survey:

Q. In your view, does current C.M.A. polic favour abortion on request?
Yes - 65% No - 26%

Q. In your opinion abortion should be:

a. Legal in all circumstances 30%
b. Legal only in certain circumstances 39%
c. Illegal in all circumstances except where the mother's life is definitely threatened 21%
d. Illegal in all circumstances 4%

In other words, 64% of Canadian doctors support some legal constraints.

Q. Do you want a new law to be stronger than the old one in terms of society's obligations to the fetus?
Yes - 47% No - 45%

OPINION SURVEY: CMA MEMBERS ONLY

Please check the answer which best reflects your own view for each question.

1. In your view, does current CMA policy favor abortion on request?

   65 yes 26 no

2. Do you think that the public perceives current CMA policy to favor abortion on request?

   61 yes 27 no

3. In your view, how important is it that the CMA distinguish between therapeutic abortion (meaning performed for the treatment or prevention of disease) and non-therapeutic abortion (meaning performed for other reasons such as socioeconomic ones)?

   48 Very important

   13 Somewhat important

   9 Somewhat unimportant

   25 Not at all important

4. In your opinion abortion should be: (check one only)

   30 a. legal in all circumstances

   38 b. legal only in certain circumstances

   21 c. illegal in all circumstances except where the mother's life is definitely threatened

   4 d. illegal in all circumstances

   2 e. I am undecided

5. In your opinion, individual human life begins at: (check one only)

   44 a. conception

   7 b. implantation

   1 c. 8 weeks

   3 d. 12 weeks

   4 e. quickening (18 - 20 weeks)

   5 f. legal stillbirth age (20 weeks)

   18 g. extra-uterine viability (24 weeks)

   10 h. birth

6. Do you believe that the moral justification for abortion changes according to gestational age?

   38 yes 56 no

7. When abortion is discussed, how important is it that society's obligations to the fetus be considered?

   48 Very important

   17 Somewhat important

   12 Somewhat unimportant

   17 Not at all important

8. CMA policy states "The decision (to perform induced abortion) is made after conscientious examination of all other options." In your opinion, is this policy statement:

   a. adequate protection for the fetus against unjustifiable reasons for abortion?

   45 yes 45 no

   b. an ideal which in practice does not offer any restriction to abortion on request?

   57 yes 27 no

9. In your view, which of the following circumstances justify taking the life of the human fetus? (check all appropriate situations)

   68 a. if pregnancy is the result of rape or incest

   28 b. financial reasons

   4 c. if child may not be of the desired sex

   45 d. if child may be born with physical or mental abnormality, but not lethal uncorrectable physical defect

   70 e. if child may be born with lethal uncorrectable physical defect

   24 f. social embarrassment or distress

   37 g. when termination of the pregnancy is a matter of the mother's reproductive choice in the light of her own priorities and aspirations

   79 h. when continuation of the pregnancy would likely result, for the mother, in deleterious medical consequences of a physical, serious, and lasting character.

   31 i. contraceptive failure

   36 j. if child is unwanted by the parent(s)

   10 k. none of the above justify abortion

10. Do you consider that the mental stress usually associated with an unwanted pregnancy is a medical illness best treated by abortion?

28 yes 61 no

11. The Supreme Court of Canada (R. v. Morgentaler, 1988) has held that "... the protection of the fetus is, and as the Court of Appeal observed, always has been a valid objective in Canadian criminal law . . .":

a. Should CMA policy include an increased emphasis on the medical tradition of care and protection of the human fetus?

57 yes 35 no

b. Do you want any new law to be stronger than the old one in terms of society's obligations to the fetus?

47 yes 45 no

12. Which one of the following standards best reflects the way in which you think value should be awarded to the life of the human fetus?

37 a. The mother decides the pregnancy is wanted

47 b. The fetal life has inherent value

6 c. Tests indicate the child will likely be healthy and normal

13. A standard obstetrics text (Williams Obstetrics, 16th edition, 1980) states that "Happily, we have entered an era in which the fetus can be rightfully considered and treated as our second patient . . ." Furthermore, the CMA Code of Ethics (rev. 1986) states as its first principle: "Consider first the well-being of the patient."

In performing abortions where the mother's life is not threatened, do physicians depart from the CMA Code of Ethics?

44 yes 45 no

14. What is your age group?

4 25 or under	8 46 - 50
11 26 - 30	8 51 - 55
15 31 - 35	7 56 - 60
13 36 - 40	7 61 - 65
11 41 - 45	11 over 65

15. What is your sex? male 76 female 20

16. In which province do you practice?

BC	AB	SK	MB	ON	PQ	NB	NS	PE	NF	YT
15	10	4	5	40	17	2	4	0.6	1.8	.09

17. Which term best describes the nature of your practice?

4 Medical student

7 Resident/Intern

38 General/Family practice

4 Obstetrics/Gynecology

37 Other specialty

please specify _____

☐ Enclosed is my completed questionnaire. Please make sure my answers are included in your tabulation.

☐ Please send me more information on the work of Canadian Physicians for Life

☐ I wish to become a member. Please send me a membership application (annual dues $50)

☐ I want to help Canadian Physicians for Life expand their work. Enclosed is my tax deductible donation of:
☐ $25 ☐ $50 ☐ $100 ☐ $200 ☐ $500
☐ Other _____

☐ There is a crisis in our profession. Parliament meets soon. Use my extra-ordinary gift of $1000 to inform and challenge Canadian physicians.

Canadian Physicians for Life is a registered Canadian charity
Reg. No. 0464578-11-13

P.O. Box 3838, Station C
Hamilton, Ontario L8H 7R6

AU MEMBRE FRANCOPHONE: Si vous préférez recevoir cette lettre et ce questionnaire en français, veuillez cocher ici ☐

Fasken Campbell Godfrey

BARRISTERS AND SOLICITORS

P.O. Box 20
Toronto Dominion Bank Tower
Toronto-Dominion Centre
Toronto, Canada
M5K 1N6

Telephone 416/362-2401
416/366-8381
Facsimile 416/362-2381
416/364-7813

Fasken Martineau Walker
Toronto
Montreal
Quebec City
London, England
Brussels

Claude R. Thomson
Direct Line: (416)868-3445

March 1, 1990

Canadian Physicians for Life
c/o Dr. Paul J. Ranalli, M.D., F.R.C.P.(C)
Neurology and Neuro-Ophthalmology
2115 Finch Avenue West
Suite 403
Downsview, Ontario
M3N 2V6

Dear Dr. Ranalli:

You have asked me for my opinion as to whether Bill C-43 would withstand a constitutional challenge under the Canadian Charter of Rights and Freedoms if upon its enactment it was amended to ensure that an abortion would not be lawful unless done as a necessary response to a serious threat to the life or health of the pregnant woman.

Based upon a review of the relevant Canadian authorities, it is my opinion that such a law would be constitutionally valid. While satisfying the constitutional requirements of the Canadian Charter, it would provide an appropriate balance and recognition of the right to life of the mother and the right of society to ensure protection of the unborn child.

For our purposes, the essential principles must be discerned from the judgment of the Supreme Court of Canada in the case of R. vs Morgentaler, [1988] 1 S.C.R. 30, in which the court struck down the provisions of section 251 of the Criminal Code of Canada and discussed the application of the Canadian Charter of Rights and Freedoms to legislation limiting the availability of abortion in Canada. An analysis of the reasons for judgment of the majority of the court that agreed to strike down section 251 reveals the following principles:

1. A law prohibiting abortion will be constitutionally invalid if it purports to make abortion illegal in all circumstances or does not, with clarity, define the circumstances in which it will be lawful.

2. A pregnant woman whose life or health is in danger cannot be prohibited by the criminal law from obtaining effective and timely medical treatment, including, when appropriate, an abortion.

3. The protection of the unborn child is an appropriate legislative objective.

4. It is for Parliament to balance the interests of the pregnant woman and the unborn child and to establish clear standards and procedures that recognize and attempt to preserve the rights of both.

In my opinion, the Bill amended as proposed is justified in a free and democratic society. The majority of the judges in the Morgentaler case rejected the argument that abortion on demand is the constitutional right of a pregnant woman. The amendment recognizes and respects the rights of the unborn child and the right and duty of society respecting those rights.

Very truly yours,

CRT/r CLAUDE R. THOMSON

Proposed amendment to Bill C-43

6 March 1990

Canadian Physicians for Life proposes the following amendments to Bill C-43, An Act Respecting Abortion:

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 certifies in writing that, in his or her opinion, if the abortion were not induced,

(a) the life or health of the female person would be seriously threatened, and,

(b) there is no other generally accepted medical procedure or therapy for treating the health risk that is likely to save the life or health of the female person.

(2) A medical practitioner who issues a certificate pursuant to sub-section (1) shall forthwith file a copy of that certificate with the authority responsible for licensing medical practitioners in the province or territory in which the medical practitioner practices.

(3) For the purposes of this section,

"health seriously threatened" means for greater certainty, serious, permanent or life threatening risk to physical or mental health;

"medical practitioner", in respect of an abortion induced in a province, means a person who is entitled to practice medicine under the laws of that province;

"abortion" means the deliberate destruction of the human fetus by any means including surgical, chemical, manipulative, or traumatic, at any stage after conception;

"opinion" means any opinion formed using generally accepted standards of the medical profession.

NOTE: Delete 287(3) of Bill C-43.

Enact Sec. 288 as proposed.

The following is a copy of the opinion of our counsel, Claude R. Thomson, Q.C.

February 26, 1990

Paul J. Ranalli, M.D., F.R.C.P.(C)
Canadian Physicians for Life

Dear Dr. Ranalli:

You have asked me for my opinion as to whether Bill C-43 would withstand a constitutional challenge under the Canadian Charter of Rights and Freedoms if upon its enactment it was amended to ensure that an abortion would not be lawful unless done as a necessary response to a serious threat to the life or health of the pregnant woman.

Based upon a review of the relevant Canadian authorities, it is my opinion that such a law would be constitutionally valid. While satisfying the constitutional requirements of the Canadian Charter, it would provide an appropriate balance and recognition of the right to life of the mother and the right of society to ensure protection of the unborn child.

For our purposes, the essential principles must be discerned from the judgment of the Supreme Court of Canada in the case of R. vs. Morgentaler, [1988] 1 S.C.R. 30, in which the court struck down the provisions of section 251 of the Criminal Code of Canada and discussed the application of the Canadian Charter of Rights and Freedoms to legislation limiting the availability of abortion in Canada. An analysis of the reasons for judgment of the majority of the court that agreed to strike down section 251 reveals the following principles:

1. A law prohibiting abortion will be constitutionally invalid if it purports to make abortion illegal in all circumstances or does not, with clarity, define the circum stances in which it will be lawful.

2. A pregnant woman whose life or health is in danger cannot be prohibited by the criminal law from obtaining effective and timely medical treatment, including, when appropriate, an abortion.

3. The protection of the unborn child is an appropriate legislative objective.

4. It is for Parliament to balance the interests of the pregnant woman and the unborn child and to establish clear standards and procedures that recognize and attempt to preserve the rights of both.

In my opinion, the Bill amended as proposed is justified in a free and democratic society. The majority of the judges in the Morgentaler case rejected the argument that abortion on demand is the constitutional right of a pregnant woman. The amendment recognizes and respects the rights of the unborn child and the right and duty of society respecting those rights.

Very truly yours.

CLAUDE R. THOMSON

Background information on the CPL amendment:

- CPL Amendment Sec. 287.1
  Good medical practice includes the careful recording of reasons for making a clinical decision. **A decision of great gravity, such as the termination of a distinct human life, requires that this duty be formalized.**

  CPL amendment Sec. 287.1(a) and (b)
- The health indication for abortion of the human fetus is more precisely defined. Abortion can be claimed to be a *medical matter* only to the extent that it results from the application of medical judgment to a health problem. This requires a sound definition of health, the recognition of the disease state causing the health risk in the pregnant woman, and the application of the generally accepted treatment for the disease state. The choice of abortion when other generally accepted therapy is available is prejudicial to the medical interests of the fetus and may harm the mother. **Prejudice in clinical decision-making has no place in any genuine medical matter.**

- CPL amendment Sec. 287.2
  Prompt dispatch of a copy of the record to the appropriate authority would cause no delay.

- Government's proposed Sec. 287.3
  We have called for the deletion of this subsection. It obfuscates known medical facts. The moment at which a genetically unique human life begins is conception, not implantation. Leaving aside our current inability to detect the exact moment of implantation, the use of this locational criterion for defining abortion should be seen as a reintroduction of the thoroughly discredited gestational approach. The correct medical term for any drug or device which prevents implantation of a fertilized ovum is *abortifacient*.

  On the other hand, the Government's proposed Sec. 287.3 is unnecessary if it is meant to protect the practice of contraception. This protection is clearly present in CPL's amendment Sec. 287.3 which defines abortion as **"deliberate destruction of the human fetus"**. Fetal demise as an unintended consequence of generally accepted contraception is not the issue addressed in this bill.

- CPL amendment 287.3
  Clarification of pivotal terms is provided. The degree of threat which justifies taking the life of the human fetus is specified. The redundancy of the phrase "mental and psychological" is recognized by deletion of "psychological". "Psychological" health is a subset of "mental" health.

  For simplicity, the term "fetus" has been used to denote the unborn human being at all stages from conception to birth, a usage accepted by the Law Reform Commission in Working Paper 58: Crimes Against the Fetus (1989).

Footnotes

1. Rich P. CMA finds abortion is purely a patient-doctor matter. ***Medical Post***, Sept. 6, 1988, p.14

2. Harrison P. Liberal mood sweeps CMA. ***Ontario Medicine***, Set. 19, 1988, p.7

3. CMA Policy Summary: induced abortion. ***Can Med Assoc J***, 1988:1176A,B.

4. Badgley RF, Caron DF, Powell MG. Report of the committee on the operation of the abortion law. 1977. ***Ministry of Supply and Social Services***, at 212, 454, 459.

5. CMA abortion survey. ***Can Med Assoc J*** 129: August 1, 1983.

6. Badgley et al, at 211, 429.

7. Dr. Jerome Lejeune before US Senate Committee, 97th Congress, 1st session 1983, vol. 1, p. 8.

8. ***Crimes Against the Fetus.*** Law Reform Commission of Canada, Working Paper 58 91989), at 89.

9. Warren W et al. Dating the early embryo by sequential appearance of embryonic structures. ***Am J Obstetrics and Gynecology***, 1989, 161:747-753

10. ***Crimes Against the Fetus***, at 89.

11. Hill A, Volpe JJ. Commenting on fetal behaviour. In: ***Fetal Neurology***. Hill A, Volpe JJ, eds. Raven New York 1989, at 38.

12. ***Bernadell Technical Bulletin*** 1989, 1920:6

13. Ibid.

14. Crelin ES. Development of the nervous system: a logical approach to neuroanatomy. ***Clinical Symposia*** 1976, 28(1):5.

15. Badgley et al, at 424.

16. ***Family Planning Perspectives*** 20(4), July/August 1988.

17. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant WF, eds. ***Williams Obstetrics***, 18th ed., Appleton & Lange, Norwalk CT, at 501.

18. Campo CD. Abortion denied - outcome of mothers and babies. ***Can Med Assoc J*** 1984, 130:361-2

19. Babikian HN. Abortion. In: ***Comprehensive Handbook of Psychiatry***. HI Kaplan and AM Freedman, eds.k 2nd ed., Baltimore: Williams and Wilkins, pp 1496-1500, 1975.

20. Sandberg EC. Psychology of abortion, In: ***Comprehensive Handbook of Psychiatry.*** HI Kaplan and AM Freedman, eds., 3rd ed., Baltimore: Williams and Wilkins, 1753-1761, 1980.

21. Sim M, Neisser R. Post-abortive psychosis: a report from two centres. In: ***The psychological aspects of abortion.*** D Mall, F Watts, eds. Washington: University Publications of America. 1979.

22. Brewer C. Incidence of post abortion psychosis: a prospective study. ***Brit Med J*** 1977, 1:6059:476-477.

23. Sim M, Neisser et al.

24. Ney PN. Relationship between abortion and child abuse. ***Canadian J Psychiatry*** 24:610-620, 1979.

25. Nigro SA. A scientific critique of abortion as a medical procedure. ***Psychiatric Annals*** 2 (9):30, 1972.

26. Badgley et al, at 211-212.

27. Smith CM. ***Canadian Psych Assoc Bull*** 13(4): 2-3, Oct. 1981

28. W.H.O. Task force on sequelae of abortion: gestation, birth weight and spontaneous abortion in pregnancy after induced abortion. ***Lancet*** 1:142-145, Jan. 20, 1979.

29. Frank P. Sequelae of induced abortion. ***Ciba Found Symp*** 115:67- 82, 1985.

30. Heisterberg L, et al. The role of vaginal secretory immunoglobulin A, Gardnerella vaginalis, anaerobes, and Chlamydia trachomatis in postabortion pelvic inflammatory disease. ***Acta Obstet Gynecol Scand*** 66(2):99-102, 1987.

31. Grimes DA, Cates W. Complications from legally induced abortion: a review. ***Obstet and Gynecol Sur*** 43:177-191, 1979.

32. Valle RF, Sabbagha RE. The management of first trimester pregnancy termination failures. ***Obstet Gynecol*** 55:625-636, 1980.

33. Ashton JR. Psychological outcomes of induced abortion. ***Brit J Obstet and Gyn*** 87:1115-1122, 1980.

34. Donnai P, et al. Attitudes of patients after 'genetic' termination of pregnancy. ***Brit Med J*** 282:621-622, 1980.

35. Kent I, et al. Emotional sequelae of elective abortion. ***BC Med J*** 20:118-119, 1978.

APPENDIX "C-43/22"

SOCIÉTÉ CANADIENNE POUR LA DÉFENSE DE LA TRADITION, FAMILLE ET PROPRIÉTÉ
- TFP -

Quebec City, November 27, 1989

Marcel Danis
Parliament Buildings
House of Commons, 649-D
Ottawa, Ontario
K1A 0A6

Dear Sir:

The Société canadienne pour la défense de la Tradition, de la Famille et de la Propriété (TFP) is a Catholic-inspired secular organization whose purpose is to safeguard the fundamental values of Christian civilization.

In June 1988, the Canadian TFP, in the pursuit of its objectives, sent a message to members of Parliament on the subject of abortion. The message noted that in the 121 years since Confederation, Parliament had never discussed or voted on such a sweeping and specifically moral issue. To paraphrase Sir Winston Churchill, one can safely say that never in Canada have so many human lives depended on so few. In the fall of 1989, as the nation awaited a new abortion law, the Canadian TFP issued yet another call.

In view of the legal uncertainty in Canada over the sacred principle of the right to life (from the moment of conception), the Canadian TFP would again like to express its deep concern.

On November 3 of this year, a "compromise" bill was tabled in the House of Commons. The bill has some positive features, but the Canadian TFP feels that passage of the legislation would seriously impair the sacred and undeniable right of every human being - the right to life from conception until death.

Our association's stand on induced abortion is shared by millions of Catholic Canadians and a broad segment of the non-Catholic population.

Before expanding on the new bill, we like to recall at this point the august voice which through the ages has been recognized, even by many of those who did not wish to submit to it, as the voice of the greatest protector of human rights and civilization. This voice, invested with the sacred duty of being a spiritual guide for all nations and for all times is the sacred word of the Roman pontiffs.

Last year, in an address at the fourth international conference on the family of Europe and Africa, His Holiness John Paul II stated with fervour and energy that over the past twenty years, a number of countries had shirked their role as defenders of innocent human lives and adopted laws authorizing abortion. (L'Osservatore Romano, English edition, April 11, 1989, p 6, emphasis added)

Justice demands that Parliament seize this opportunity to officially recognize the rights of the innocent unborn child.

The Canadian TFP would like to embrace this noble cause by making the following observations.

I. ABORTION AND MORALITY

In the following paragraphs, we cite some of the basic principles inspired by unalterable natural law, principles which directly relate to the current debate over the proposed new legislation on abortion.

All our references are from two documents published by the Congrégation pour la doctrine de la foi [congregation for the doctrine of faith]: Déclaration sur l'avortement provoqué [declaration on induced abortion] and Critères moraux des techniques biomédicales [moral aspects of biomedical technology], November 18, 1974, and February 22, 1987, respectively. The Congrégation addresses all questions related to the doctrine of faith and morality.

The emphasis on certain expressions is ours.

A. CHRISTIAN PRINCIPLES AND IDEOLOGICAL PLURALISM

* "[translation] Respect for human life is not a matter for Christians alone: **reason itself is sufficient to demand such respect based on an analysis of what is and must be a person . . .** With regard to society and other men, every human being has the right to his own person, his own life, his own possessions: thus he is to be treated by all others with full justice." (Documents Pontificaux de Paul VI [pontifical documents of Paul VI], Éditions Saint-Augustin, Switzerland, p 801)

* "[translation] . . . public officials who resist liberalization of abortion laws are subject to tremendous pressures aimed at winning their support. It is argued that this is not a violation of conscience, since everyone is left to his own opinion, yet is prevented from imposing his own views on others. Ethical pluralism is put forward as the normal consequence of ideological pluralism. However, there is a great gulf between the two, since action affects the interests of others more quickly than does a mere opinion, and **one can never claim freedom of thought to impinge the rights of others, especially as regards the right to life.**" (ibid, p 798)

B. LIFE: A FUNDAMENTAL, INVIOLABLE RIGHT

* "[translation] The ultimate right of a human being is the right to life. A person has other possessions, some more precious than others, but the right to life is fundamental, the condition on which all others depend. For this reason, the right to life is to be protected above all else. **Society or any public authority must not be permitted to grant this right to some and not to others** . . . the right to life must be recognized, and it is patently unjust to deny it." (ibid, p 802)

* "[translation] Certainly, physical life . . . neither exhausts of itself the full value of a human being nor represents the ultimate good of man called to eternity . . . **The sanctity of an innocent human being's right to life "from the moment of conception to the moment of death" (*) is a sign and a requirement of the very sanctity of the person**, to whom the Creator has given life." (L'Éthique médicale dans l'enseignement des Papes [medical ethics in the teaching of the Popes], Éditions Solesmes, p 273. (*) John Paul II at the World Medical Association, October 29, 1983)

C. HUMAN LIFE MUST BE RESPECTED FROM THE VERY MOMENT IT EXISTS

* "[translation] The moment the egg is fertilized marks the beginning of a life that is not the mother's or the father's, but the life of a new human being which develops in its own right. If the life is not human from the outset, it will never be human." (Documents Pontificaux de Paul VI [pontifical documents of Paul VI], Éditions Saint-Augustin, Switzerland, p 802)

* "[translation] From a moral perspective, one thing is certain: even if there were any doubt as to whether the fruit of conception is already a human being, it is without question a grave sin to dare to risk murder." (ibid, p 802)

* "[translation] . . . scientific findings on the human embryo provide an invaluable clue as to the rational identification of a human presence from the first moment a human life appears: how could a human individual not be a human person?" (L'Éthique médicale dans l'enseignement des Papes [medical ethics in the teaching of the Popes], Éditions Solesmes, p 277)

D. THE SOLUTION LIES IN POSITIVE ALTERNATIVES AND NOT IN ABORTION

"[translation] The responsibility of the law is to pursue social reform and adequate living conditions in all communities, beginning with the most disadvantaged, so that every child, whenever and wherever it comes into the world, will be welcomed in a manner fitting of man. Assistance to families and single mothers, guaranteed allowances for children, status for illegitimate children and reasonable adoption arrangements: **all these constitute a positive policy that should be promoted so that there will always be a real and honourable alternative to abortion.**" (Documents Pontificaux de Paul VI [pontifical documents of Paul VI], Éditions Saint-Augustin, p 805)

E. ABORTION: MORALITY AND THE LAW

* "[translation] One must, however, be wary of what legislative change may represent. Many will take what is perhaps only the end of punishment to in fact be authorization. What is more, this very end of punishment seems to include at the very least the notion that the law no longer considers abortion a crime against human life. It is true that the law does not have to choose among various opinions or impose one over others. **But the life of a child takes precedence over all opinions: freedom of thought cannot be cited as justification for taking away that life.**" (Documents Pontificaux de Paul VI [pontifical documents of Paul VI], Éditions Saint-Augustin, p 805)

* "[translation] Human law may put an end to punishment, but it cannot declare innocent that which would be contrary to natural law, for this alone would deny the very essence of law." (ibid, p 805)

* "[translation] In some countries, laws have been passed that directly suppress innocent lives: as such laws deprive a group of human beings of the protection civil legislation should afford them, the states in question have in effect denied the principle of equality for all before the law. When the State does not use its power to protect the rights of all citizens, in particular those who are weakest, the very foundation of the State is undermined." (L'Éthique médicale dans l'enseignement des Papes [medical ethics in the teaching of the Popes], Éditions Solesmes, p 298)

* "[translation] . . . the law must provide appropriate criminal sanctions for any deliberate violation of the rights set out therein. **The law cannot tolerate - and should in fact specifically prohibit - the treatment of human beings, even at the embryonic stage, as objects of experimentation or the mutilation or destruction of such beings** on the pretext that they might appear to be useless or incapable of developing normally." (ibid, p 299)

COMMENTS BY THE CANADIAN TFP

THE STATE DOES NOT HAVE AUTHORITY

Consequently, no law can authorize or legitimize ending the life of a child prior to birth. The government's new bill is intended as a compromise between opposing views. However, the right to life is such that it cannot be the subject of a pact or of mutual concessions. It is an absolute right that leaves no room for compromise between such divergent opinions.

AND FREEDOM OF CHOICE?

Is freedom of choice a right of women? There can be no freedom of choice between the two alternatives, and the destruction of an innocent life cannot be viewed as a morally acceptable option for the mother or father of an unborn child, for a physician, or for any public official.

In a civilized country, an abortion law cannot support the claims of so-called freedom of choice. Such claims are totally unfounded and stem primarily from an egoist, hedonistic perception of sexuality that is degrading to both men and women.

This abortion bill is therefore morally unacceptable.

II. ABORTION AND CANON LAW

In its 1917 Code of Canon Law and in the existing code (canons 2350 and 1398 respectively), the Catholic church provides the most serious of canonical sanctions - excommunication latae sententiae - for Catholics who undergo or perform an abortion. This means that excommunication does not have to be, but normally is, proclaimed in every case of abortion. Thus, every person who induces an abortion risks excommunication simply because he or she acts deliberately. If these conditions exist, any person who procures, performs or participates in an abortion is automatically subject to excommunication.

III. "THERAPEUTIC" ABORTION. THE CHILD OR THE MOTHER - A FALSE ALTERNATIVE

We would now like to focus on the emotional side of the argument that an abortion may be necessary where the mother's life is in danger.

Under the bill, induced abortion would become an indictable offence UNLESS "the health or life of the female person would be likely to be threatened." (Bill C-43, s 1 (287(1))

In several countries, prominent gynecologists view this hypothetical dilemma to be extremely rare, if it exists at all.

* Dr Del Sol, president of the Spanish Gynecologists Association stated in La Vanguardia on June 5, 1985, "[translation] As a gynecologist, I believe there are many arguments against abortion. In the nine years I spent in my chair, I never once faced the dilemma of having to choose between the life of the mother and the life of the fetus, and in those nine years, I attended some 30,000 births."

* Dr Frank J Skain, MD, FRCS(C), recently wrote the following to the president of the Canadian TFP:

> "[translation] I am writing to you on the subject of abortion from my standpoint as an obstetrician and gynecologist. I have been in private medical practice since 1961. Before that, I spent five years working to develop my particular specialty. I graduated from the University of Toronto medical school in 1954 and was a family physician in Barrie, Ontario, in 1955 and 1956.

As part of my professional practice, I have since 1961 worked in a hospital where between 1,500 and 3,000 children are born each year. I myself have delivered some 200 babies a year.

Throughout my medical career, I have been concerned with the health of women, and I have seen many sad cases. Yet I have never been faced with a situation where it was necessary to sacrifice an unborn child to save the mother. There are, of course, extremely difficult pregnancies, but I have never encountered a case where there was any question of sacrificing the life of the baby or the mother to save the other.

The draft legislation currently before the House of Commons offers no protection for the baby. It permits a physician to kill a fetus at any time between the moment of conception and the end of the pregnancy. It in no way considers the fetus as a human being. It grants no recognition to the sanctity of life." (The full text of the letter is reproduced in Appendix 1.)

* Robert L Walley, FRCOG, FRCSC, MPH (Harvard), Professor of Maternal and Child Health, Obstetrics and Gynecology Department, Faculty of Medicine, Memorial University of Newfoundland, and consultant to the Pontifical Commission for the Apostolate of Health Workers in the Vatican, recently stated the following in a letter to the Canadian TFP (emphasis added):

"[translation] I have been a consultant in obstetrics and gynecology for some twenty years. In that long period, I have never encountered a medical situation which in my view justified interrupting a pregnancy. Many of the cases I handled presented medical complications, but all ended with the birth of a healthy baby and a happy mother. In some cases, however, because of medical risks, delivery must be induced to save the lives of the mother and the child, and this can lead to the death of the baby. However, such deaths can be justified as the result of an indirect act whose unfortunate consequence was the loss of the baby, and not a direct act designed to end the pregnancy to save the life of the mother.

I repeat that I have never been faced with a situation where I had to choose between the life of the mother and the life of the child. However, I have on many occasions been witness to the pain felt by mothers who lose their children prematurely in this way. In this hospital, we have set up a team of counsellors who help women through this difficult period. I firmly believe that the same happens to women who undergo abortions. In my view, this is one of the unrecognized complications that are found in many of these women and is generally known as post-abortion syndrome. Attached is a copy of a statement by Canadian Physicians for Life which I support and which I helped prepare.

As you can see, we are officially opposed to the present bill on the grounds that it affords the fetus no protection whatsoever. None the less, it does contain provisions that would put the legislation back in the Criminal Code and would prevent the mother from deciding arbitrarily on her own to rid herself of her unborn child. We are concerned, however, about the absence of any provisions on the availability to all women of services that many women desperately need to help them through their pregnancy when they decide to carry the child to term.

To my mind, the purpose of obstetrics will always be to deliver healthy babies and protect the health and life of the mother. With the technology currently at our disposal, there is almost no medical justification for interrupting a pregnancy. Unfortunately, the medical profession today is willing to be authorized by the state to impose a death sentence on innocent victims for social or other reasons. I myself cannot accept the notion of doctors participating in the interruption of a pregnancy for social reasons."
(The full text of the letter is reproduced in Appendix 2.)

As to the moral aspect, a number of statements by Pope Pius XII on the subject of "therapeutic" abortion are particularly relevant.

* "[translation] Saving the life of the mother is a very noble objective, but the direct suppression of the child as the means of achieving that end is not permissible." (La Documentation catholique [Catholic documentation], Volume XLVII, No 1109, pp 1476-77)

* "[translation] This principle (the sanctity of human life) applies equally to the lives of the child and the mother . . . It is wrong to ask that a choice be made between the life of the child and the life of the mother. Neither the life of the mother nor the life of the child may be subject to an act of direct suppression. In both cases, there may be only one requirement: that every effort be made to save the lives of both the mother and the child.

But opponents argue that the life of the mother [. . .] is a relatively higher price to pay than the life of the unborn child. [. . .] **The sanctity of an inno-cent life does not depend on its relative value.** [. . .] In any event, who can decide with any certainty which of the two lives is in fact more valuable? Who can know what path the child might take and what lofty heights he might achieve? **Two entities are being compared, but nothing is known of one of them.**" (address to Italy's family associations, November 26, 1951, Documents pontificaux de sa sainteté Pie II [pontifical documents of His Holiness Pius XII, Éditions Saint-Augustin, Switzerland, pp 547-48)

COMMENTS BY THE CANADIAN TFP

The bill cleverly entrusts doctors themselves with the task of making the very serious decision of whether to induce abortion. Under the bill, such a decision must be made "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." In view of the moral precepts mentioned earlier, **no government, law or medical authority has the right to order the direct killing of one human being in order to save the life of another.** NO abortion law can recognize this right, any more than it could allow a medical practitioner, regardless of competence or character, to decide whether to end a developing life!

Even more serious is the fact that the bill does not simply stop at authorizing induced abortion where the life of the pregnant woman is seriously threatened. Specifically, the bill states: "1. "287. (1) . . . the health or life of the female person . . . " and "(2) . . . "health" includes, for greater certainty, physical, mental and psychological health". As if that were not enough, the November 3 communiqué from the Department of Justice stated that the bill does not specify any other justification for abortion, such as eugenics, rape, incest or socio-economic well-being, but **these factors may come into play in determining the women's "health" and whether they are likely to be harmful to her health and therefore constitute a threat.** (emphasis added)

The bill is hypocritical. It claims to reduce the number of abortions since the ONLY exception is where "health or life . . . would . . . be threatened." In fact, it sanctions what is quite simply an unprecedented massacre of innocent lives; worse still, it **tends to accept any form of distress, no matter how minor, as justification for abortion, at ANY stage of the pregnancy.**

The new legislation was referred to as a "compromise" in the Department of Justice's November 3 communiqué but can in no way be considered as such. There can be no compromise! There would be no appreciable difference with the current absence of a law in Canada!

IV. ABORTION, BIOLOGY AND MEDICINE

A. A NEW HUMAN BEING FROM THE MOMENT OF CONCEPTION

Genetics and embryology confirm that a human cell is from the instant of conception the beginning of a human life that will develop independently. Even a single cell has all the characteristics of a human being, including sex. The terms "zygote", "embryo" and "fetus" simply define the successive stages in the development of human life from fertilization to birth.

Dr Jérôme Lejeune, a pioneer of human genetics and professor at the University of Paris, recently made the following statement before a committee of the American Senate:

* "[translation] If the fertilized egg were not a full human being in its own right, it could never become a man or a woman; something else would have to be added, and we know that this is not the case." (97th Congress, 1st session, 1983, Volume 1, p 8)

At the synod of bishops in Rome in October 1987, Professor Lejeune was even more categorical:

* "[translation] Thousands of babies have been conceived in this way (in vitro fertilization), and the results are scientific proof that a human being exists from the very moment of conception." (address at the synod of bishops, L'Osservatore Romano, weekly French edition, October 20, 1987)

A similar statement was made by two Spanish gynecologists, J Jimenez Vargas and G Lopez Garcia, both professors at the University of Navarra:

* "[translation] Human life begins with the process of fertilization; a human being exists from the moment the egg and sperm meet." (in Avortement et contraceptifs [abortion and contraceptives], Ediciones Universidad de Navarra SA, Pamplona, Spain, 1980, pp 136-37)

COMMENTS BY THE CANADIAN TFP

It is clear that modern science provides very little support for those who advocate abortion. Human life must be respected from the moment it begins.

Bill C-43 states the following: "287. (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.**" (emphasis added)

The new bill openly ignores not only the testimony of modern science, but even worse, the moral precepts stated earlier in this document relating to the beginning of human life (see I, C).

B. PHYSICAL AND PSYCHOLOGICAL COMPLICATIONS OF ABORTION

Many of the physical complications of abortion, whether immediate or subsequent, have been reported and discussed by many physicians. These complications, death among them, can affect not only the health of the mother and her ability to bear children in the future, but also the health of subsequent children. References to these complications are given in Appendix 3.

C. EMOTIONAL AND PSYCHIATRIC EFFECTS

A number of studies and reports show that induced abortion also has emotional and psychiatric effects. Appendix 4 contains excerpts from the many documents that deal with the subject.

V. ECONOMIC IMPACT OF ABORTION

A. CHILDREN: AN ECONOMIC ASSET

On October 8, 1988, The Economist published an article on Canada entitled "Bleeding-heart conservatives" which highlighted Canada's small population.

> * "Canada could be bolder if it had a big and growing population. It could then run its economy at fuller throttle to close a long-standing productivity and income gap with America. Instead, the authorities routinely have to slow down the growth in demand long before several of the country's provinces are anywhere near to full employment because of labour shortages and consequent inflationary pressures in the booming provinces.
>
> Professor Morton Weinfeld, a sociologist at McGill University in Montreal, has produced some ingenious calculations to dramatise his claim that Canada is a chronically under-populated country. Assume, for instance, that only 10% of the land mass is habitable (a conservative estimate) and that that 10% had the same population density as Holland. Canada would then have more than 400m people. While Professor Weinfeld does not advocate that many, he does think that with only 26m people Canada has room and resources for a much larger population. The low fertility rate reinforces his message. Canadian women now have an average of about 1.7 children each (compared with 3.5 to 4.0 during the baby boom of the late 1950s).
>
> Canadians are having too few children. The baby bust is most acute in Quebec [see Appendix 5] . . . Where large families were once the norm, childless couples are common.

> . . . the prospect of an inverted pyramid as the proportion of old people in the total population grows." (see Appendix 6)

Jean-Claude Leclerc wrote in the September 15, 1989, edition of Le Devoir:

> * "[translation] The decline in the birth rate . . . raises fears about the nation's economic vitality, and some regions are beginning to face a severe shortage of labour." ("L'immigration au Québec achoppe au problème de la langue" [immigration to Quebec runs up against the language problem], Le Devoir, September 15, 1989)

Similar statements are being heard in Ontario. As Jeffrey Simpson wrote:

> * "Canada needs more immigrants than we have recently been allowing into the country.
>
> We need them for economic growth. We need them to help flatten out the imminent bulge of older Canadians and to enrich further the social fabric of the country. We have both the space and the economic potential to accommodate them." ("A new emphasis on immigration", The Globe and Mail, November 1, 1989)

COMMENTS BY THE CANADIAN TFP

From an economic standpoint alone, it is odd that Canada would authorize the killing of thousands of innocent children even before they are born! Every new-born Canadian should be viewed essentially as another element in the production chain, primarily because he or she would contribute to higher productivity, but also because he or she will eventually become a producer in his or her own right. Killing a child is in effect killing production!

Today's under-developed and under-populated Canada will be in a most absurd and dangerous situation if its population does not increase.

The tens of thousands of abortions that are performed each will sooner or later have an adverse effect on the national economy. Canada should adopt a rational immigration policy, and the largest and most valuable source of "immigrants" should be the steady flow of new Canadians sent by God to populate this land!

If the current suicidal trend continues, what argument will we be able to use when overpopulated countries come to us for space? Canada would no longer be able to afford the luxury of exclusive enjoyment of its own resources.

B. LEGALIZATION OF ABORTION ACCELERATES ECONOMIC DISTRESS

The following statements are from Ian Gentles, an associate professor of history at Glendon College of York University who studies and analyses data on abortion in Canada, the United Kingdom and the United States, and also consults a vast bibliography dealing with other countries.

* "[translation] We have found that permissive laws lead to an increase in the overall rate of abortion." (The Law and Abortion: an International Study, Human Life Research Institute of Ottawa, Revised Edition, 1986, p 31)
"[translation] Generally speaking, claims that women who wish to obtain an abortion under permissive laws would be just as likely to seek an abortion under stricter laws are not supported by the findings of various studies." (ibid, p 31)

"[translation] Tomas Frejka, writing in Population and Development Review, suggested that based on the experience of countries in eastern Europe, laws authorizing abortion for a wide range of reasons or on demand have the effect of increasing the number of induced abortions . . ." (ibid, p 31)

"[translation] In every country where abortion is restricted (including Romania, which has banned abortion), there has been an increase in the birth rate." (ibid, p 31)

And finally, "[translation] Permissive laws do not simply "replace" back street abortions with legalized abortions. Rather, they lead to a considerable increase in the number of induced abortions." (ibid, p 34)

COMMENTS BY THE CANADIAN TFP

In light of these facts, the Canadian TFP feels that the new bill on abortion is not in the best interest of the country's economic development.

FINAL APPEAL

Faithful to the inalienable values of Christian civilization, among which the sacred right to life figures prominently, the Société canadienne pour la défense de la Tradition, de la Famille et de la Propriété strongly urges you to reject this permissive and immoral law, which would legitimize the murder of innocent children in Canada. If sections 1 and 7 of the Canadian Charter of Rights of Freedoms are at odds with the application of just laws that respect life from the moment of conception, then the charter should be amended accordingly! If this most fundamental of rights were rejected or seriously altered in our legislation, what would our other proclaimed rights be worth?

If the right to life is not respected, our public officials will be accountable to God and man for a grievous crime against the universal order established by the Creator Himself.

We recall the solemn and peremptory words of Pope Pius XI:

"[translation] Those in the world's nations who hold power and write laws must not forget that it is up to public officials to defend with laws and appropriate penalties the lives of innocents, in particular those whose lives are imperiled or threatened and who are unable to defend themselves; this is true above all of children lying in their mother's womb. If government officials not only fail to protect these children but also, through their laws and orders, abandon them and deliver them straight into the hands of doctors and others to be killed, they should remember that God is judge and the avenger of innocent blood whose cry is made from earth to Heaven." (La Documentation catholique [Catholic documentation], Volume XXV, No 551, p 271)

We pray to the Jesus Child whose birth will soon be celebrated by all of Christendom that He enter the heart of our legislators so that they will reject this unjust law. Since at this time of the year, Catholics everywhere are preparing for the Nativity of the Christ Child, any affront to the lives of unborn children would be particularly odious to Christian minds!

Sincerely,

Marc Lascelle
President

APPENDIX

1. Letter from Dr Frank J Skain to the president of the Canadian TFP dated November 9, 1989

Dear Mr Lescelle:

I am writing to you on the subject of abortion from my standpoint as an obstetrician and gynecologist. I have been in private medical practice since 1961. Before that, I spent five years working to develop my particular specialty. I graduated from the University of Toronto medical school in 1954 and was a family physician in Barrie, Ontario, in 1955 and 1956.

As part of my professional practice, I have since 1961 worked in a hospital where between 1,500 and 3,000 children are born each year. I myself have delivered some 200 babies a year.

Throughout my medical career, I have been concerned with the health of women, and I have seen many sad cases. Yet I have never been faced with a situation where it was necessary to sacrifice an unborn child to save the mother. There are, of course, extremely difficult pregnancies, but I have never encountered a case where there was any question of sacrificing the life of the baby or the mother to save the other.

The draft legislation currently before the House of Commons offers no protection for the baby. It permits a physician to kill a fetus at any time between the moment of conception and the end of the pregnancy. It in no way considers the fetus as a human being. It grants no recognition to the sanctity of life. If the person cannot be protected from the very first moments of its existence when its fate its most dependent on others, all moral order is called into question, and it would then be possible for anyone to take anyone else's life, at any stage and for any reason.

The role of the obstetrician is to deliver healthy babies and ensure the health of the mothers. Today more than ever, we have access to medical techniques that can help pregnant women, and these techniques are more sophisticated than at any other time in our history. The babies that are being killed are killed for "social" or "economic" reasons and not for medical reasons. Doctors who destroy a life for any non-medical reason are venturing into territory that should remain unknown to them.

If I can be of any assistance to you and your cause, feel free to contact me.

Sincerely yours,

Frank J Skain, MD

2. Letter from Professor Robert L Walley to the president of the Canadian TFP dated November 8, 1989

My dear Mr President:

I am delighted to express my opinion on abortion as you requested.

I have been a consultant in obstetrics and gynecology for some twenty years. In that long period, I have never encountered a medical situation which in my view justified interrupting a pregnancy. Many of the cases I handled presented medical complications, but all ended with the birth of a healthy baby and a happy mother. In some cases, however, because of medical risks, delivery must be induced to save the lives of the mother and the child, and this can lead to the death of the baby. However, such deaths can be justified as the result of an indirect act whose unfortunate consequence was the loss of the baby, and not a direct act designed to end the pregnancy to save the life of the mother.

I repeat that I have never been faced with a situation where I had to choose between the life of the mother and the life of the child. However, I have on many occasions been witness to the pain felt by mothers who lose their children prematurely in this way. In this hospital, we have set up a team of counsellors who help women through this difficult period. I firmly believe that the same happens to women who undergo abortions. In my view, this is one of the unrecognized complications that are found in many of these women and is generally known as post-abortion syndrome. Attached is a copy of a statement by Canadian Physicians for Life which I support and which I helped prepare.

As you can see, we are officially opposed to the present bill on the grounds that it affords the fetus no protection whatsoever. None the less, it does contain provisions that would put the legislation back in the Criminal Code and would prevent the mother from deciding arbitrarily on her own to rid herself of her unborn child. We are concerned, however, about the absence of any provisions on the availability to all women of services that many women desperately need to help them through their pregnancy when they decide to carry the child to term. If I may, I would like to make one suggestion to your organization, namely that you remain opposed to this bill unless it is amended to ensure protection for the fetus and include the alternatives I just mentioned. I have enclosed a copy of the recent study carried out by Canadian Physicians for Life for all members of the Canadian Medical Association.

To my mind, the purpose of obstetrics will always be to deliver healthy babies and protect the health and life of the mother. With the technology currently at our disposal, there is almost no medical justification for interrupting a pregnancy. Unfortunately, the medical profession today is willing to be authorized by the state to impose a death sentence on innocent victims for social or other reasons. I myself cannot accept the notion of doctors participating in the interruption of a pregnancy for social reasons.

I trust that I have provided the information you want. Unfortunately, I will be out of the country until December 9 and will therefore be unable to answer any other questions you may have. However, I will be available after December 9 if it is not too late.

Sincerely,

RL Walley, FRCSC, FRCOG, MPH (Harvard), Professor of Maternal and Child Health, Faculty of Medicine, Memorial University of Newfoundland

3. Physical and psychological complications of abortion

A joint study by the Royal College of General Practitioners and the Royal College of Obstetricians and Gynecologists (Induced Abortion Operations and Their Early Sequelae", Journal of the Royal College of General Practitioners, April 1985, Volume 35, No 273, pp 175-180) refers to immediate complications.

* Subsequent consequences have been studied by, among others, PE Slater in "Les effets de la méthode d'avortement sur des grossesses subséquentes" [effects of the method of abortion on subsequent pregnancies], Journal of Reproductive Medicine, 26, 123, 1981.

* In Japan, after twenty years of legalized abortion, a government study identified the following complications of abortion: sterility (9%); spontaneous abortion (14%); increase in ectopic pregnancies (400%); irregular menstruation (17%); abdominal pain, dizzy spells, headaches, etc (20% to 30%) (Dr and Mrs JC Wilke, Handbook on Abortion, Hayes Publishing Co Inc, Cincinatti, Ohio, 1982, p 9).

4. Emotional and psychiatric effects

* "Les regrets post-avortement; la douleur cachée" [post-abortion guilt; the hidden pain], in Care for the Dying and Bereaved, by ML Parthun, I Gentles ed, Toronto: Anglican Book Centre, 1982

* "Les sequelles psychiatriques de l'avortement provoqué" [psychiatric sequelae of induced abortion], by Mary Gibbons, Journal of the Royal College of General Practitioners, 1984, Volume 34, pp 146-150

5. CONSEQUENCES FOR QUEBEC

. Abortion brings down the province of Quebec

The speed and magnitude of the drop in fertility in Quebec is without precedent in the world. It has fallen to 1.4. The decline in the number of births in Quebec has come about despite the fact that the number of women of child-bearing age has never been higher. (Doc A, pp 4 and 7)

. Abortion reduces our political weight

Quebec's political weight in Canada is decreasing. Over the past ten years, Quebec's representation in Ottawa has dropped to 75 seats from 78, whereas Ontario's representation has increased from 95 seats to 99. It takes the Quebec population five years to earn what the Ontario population earns in one year. The obvious conclusion from this is that Quebec's influence in the Canadian federation is based less and less on its demographic importance. (Doc A, pp XXI and 3)

. Abortion is leading Canada and Quebec to bankruptcy

"Sire, the only wealth is man," said economist and philosopher Jean Bodin to Henry IV in a work entitled "De la République" published in the late 16th century. Legalized abortion accelerates economic distress. The decline in the birth rate raises fears about the economic vitality of Canada as a whole and Quebec in particular. Some regions are beginning to face a severe shortage of labour. Killing a child is in effect killing production! (Doc A, p XXI, and Doc C)

. Abortion leads to unemployment

Regions with sluggish demographic growth often face labour supply problems in such sectors as agriculture; a weakening of the vitality of the population; an increase in the per capita cost of public services; under-utilization of public facilities; a decline in commercial activity; the lack of a sufficiently large urban centre to generate employment; a drop in housing starts; an increase in the price of goods because of transportation; etc. All these elements impeded the socio-economic development of these regions. The result is widespread unemployment. (Doc B, p XV)

. Abortion leads to higher taxes

The burden on the work force depends on the relation between two groups: those who pay taxes and those who receive benefits. The drop in the work force,* will force the government to raise per capita personal taxes. (Doc B, p XIII)

* The work force is the base of economic life in a society. Workers use capital to produce valuable goods and services. Workers are the means through which machines produce. Workers are also responsible for improving and transforming machines and administrative processes to make them more effective. (Doc B, p 47)

. Abortion imperils our future retirement

Even now, it is possible to determine the burden elderly people and their needs will place on the shoulders of a work force in which young people will be increasingly rare. The demographic slow-down will have major impact on public spending on income security programs for older people. (Doc A, p XXI, and Doc B, p XIII)

. Abortion impedes research

Beyond changing consumer habits, consideration is being given to the notion that in a world where innovation and expertise are key factors in economic development, a rapidly aging population could be a handicap that will gradually paralyze the nation. (Doc A, p XXI)

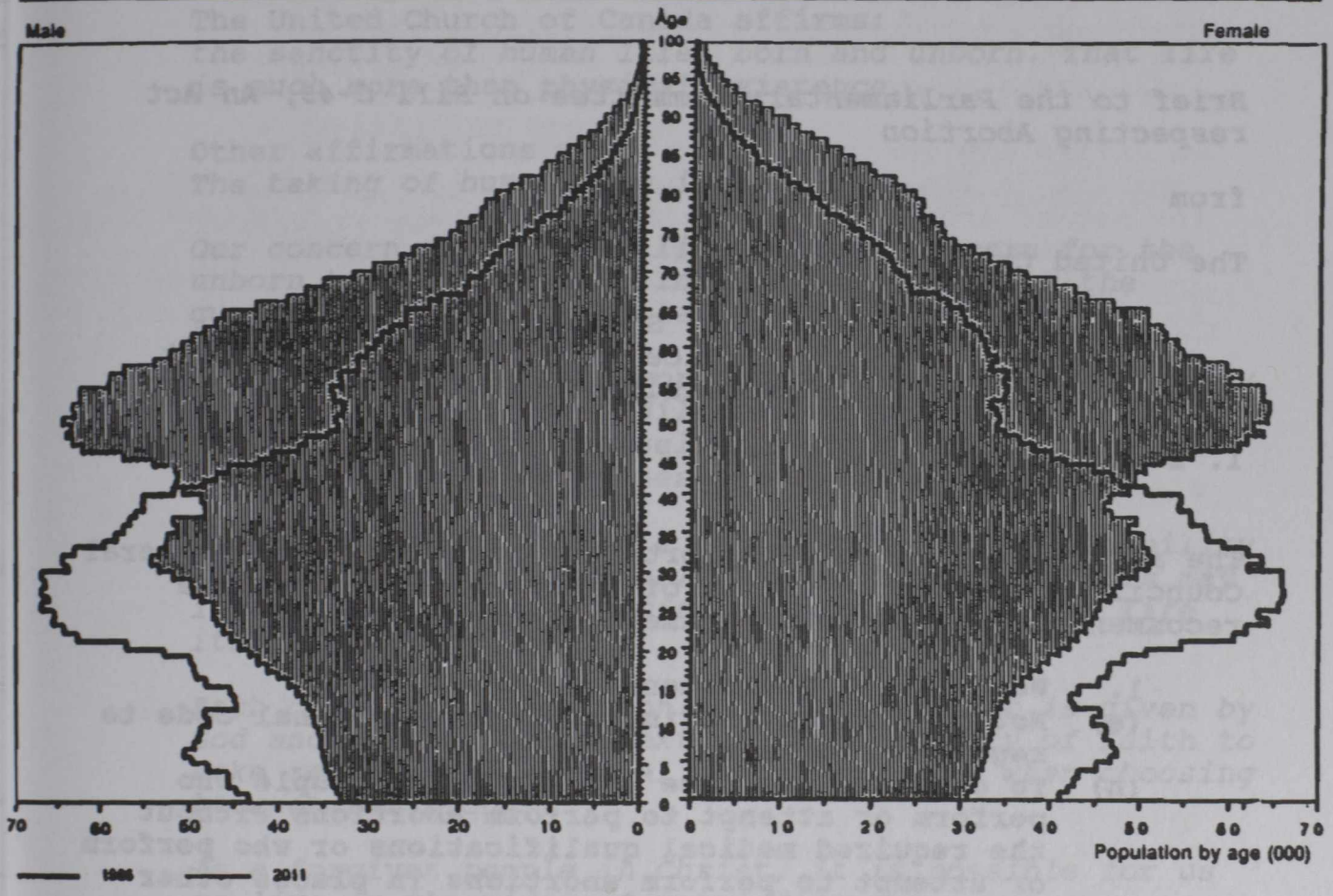
Documentation

Doc A: "Deux Québecs dans un" [two Quebecs in one], report on social and demographic development, Government of Quebec: Council on Social Affairs, Gaëtan Morin ed, 1989

Doc B: "Effects économiques du ralentissement de la croissance de la population au Québec" [economic effects of slower population growth in Quebec], report by the Quebec planning and development bureau, June 1980

Doc C: "L'immigration au Québec achoppe au problème de la langue" [immigration to Quebec runs up against the language problem] by Jean-Claude Leclerc, Le Devoir, September 15, 1989

Figure 8.2
Age pyramid of the population of Quebec in 1986 and according to scenario B in 2011



Source: Quebec statistics bureau

APPENDIX "C-43/23"

Brief to the Parliamentary Committee on Bill C-43, An Act respecting Abortion

from

The United Church of Canada

Spokesperson Ruth Evans
Office of Christian Development
Division of Mission in Canada

1. Introduction

The attached brochure sets forth the position of the General Council of the United Church of Canada on abortion. The recommendations to the Government of Canada are:

1. We Urge the Government of Canada:
(a) Not to use the provisions in the Criminal Code to regulate abortion.
(b) To enact and enforce penalties for people who perform or attempt to perform abortions without the required medical qualifications or who perform or attempt to perform abortions in places other than those approved for that purpose.
(c) To use shared funding under the Canada Health Act to require all provincial governments to provide adequate contraceptive education and services to effectively reduce the incidence of unwanted pregnancies; and to provide early access to diagnosis and, if necessary, termination of pregnancy so that any such abortion could be performed as early as possible.

These are the result of revisions by the General Council's Executive in November 1989 in order to respond to the current situation in which abortion is no longer regulated by Section 251 of the Criminal Code. The General Council Executive had the power to speak for the General Council because these revisions were consistent with the theological insights and ethical norms of the 1980 position (which has also been consistently affirmed by subsequent General Councils). We urge the Government of Canada to develop policies relative to abortion congruent with these values.

2. **Theological Principles and Ethical Norms of the General Council Report**

The United Church of Canada affirms:
the sanctity of human life, born and unborn. That life is much more than physical existence.

Other affirmations are:
The taking of human life is evil.

Our concern must not be limited to a concern for the unborn but it must also include a concern for the quality of life as a whole.

Life in this imperfect world often places us in complex circumstances of moral dilemma and ambiguity where values ultimate in themselves seem at times to be in conflict with other values and rights.

We are called as a people of God to take responsibility for our lives and the world in which we live. This may involve making grave decisions relating even to life itself.

Each of us is called upon in a freedom that is given by God and within the context of the community of faith to make responsible personal decisions, even when choosing between two wrongs.

As a forgiven people in Christ, it is possible for us to live in the midst of moral dilemmas.

Within our community strong differences of opinion on moral issues are our strength and not our weakness.

A child has a right to be wanted, so that it may have some assurance of this essential element in human development. Bringing unwanted children into the world is irresponsible.

Family planning, including vasectomy and tubal ligation is a Christian duty. Our Canadian society has to make every effort to ensure that contraception is the only completely acceptable form of birth control....The aim of all education, research and social pressure must be always to reduce the incidence of abortion and to promote effective contraception.

To anticipate the use of abortion as a form of birth control and therefore neglect to practise contraception is medically and morally deplorable and socially expensive. Such intentional use of abortion by individuals or governments is morally wrong.

We affirm the inherent value of human life, both as immature in the foetus and as expressed in the life of the mother and related persons. The foetus is a unique though immature form of human life and, as such, has inherent value. Christians should witness to that value by stressing that abortion is always a moral issue and can only be accepted as the lesser of two evils and should be the most responsible alternative available in each particular situation. Therefore, abortion is acceptable only in certain medical, social and economic situations.

We do not support "abortion on demand". We believe that abortion should be a personal matter between a woman and her doctor, who should earnestly consider their understanding of the particular situation permitting the woman to bring to bear her moral and religious insights into human life in reaching a decision through a free and responsive exercise of her conscience.

Because we see theological significance in the process of growing biological development and in the developing human relationships of the foetus, each of which become factors in ethical decision-making, and because the possibility of physical and emotional harm will be reduced, we consider that any interruption in the pregnancy is less objectionable in the early stages.

A women's male partner and/or other supportive people should have a responsibility to both the woman and the foetus and should be involved in the decision wherever possible.

2.1 Summary of Concerns

Based on these fundamental values, the major concerns of the church have been:

1. **To reduce the incidence of abortion through effective contraception. This requires adequate funding for education and services provided by local and provincial health authorities.**
2. **To establish responsible choice for women with problematic pregnancies up to the approach of fetal viability, with great stress on enabling any elective abortion to be as early as possible.**

3. **To ensure equality of access to abortion services for women across Canada i.e. to end the injustice to poor and rural women and those from particular provinces.**
4. **To ensure that counselling is available for those considering abortion.**

3. **Prevention, Early Termination and Comprehensive and Available Services**

The United Church of Canada has promoted family planning since 1936, and since 1971 has declared that promoting effective contraception must be a prime aim of all education, research and social pressure related to sexuality. Education and easy access to appropriate birth control services is the United Church's first major concern, in order to reduce the incidence of abortion and establish responsible choice for women. The second major concern is that diagnosis and decision making should be as early as possible, as well as immediate access to abortion services if a pregnancy is to be terminated. Clearly far more extensive education, counselling, birth control and abortion services are needed to bring this about, especially in certain provices. The Canada Health Act should be used to pressure the provinces to make adequate provision for reproductive education and services according to its standards of comprehensiveness and availability. The Federal Government should use the threat of withholding health grants if provinces are not ensuring education in contraception and adequate access to early diagnosis and abortion services if necessary. This would achieve solid progress on the first three of the United Church's major concerns, whereas re-criminalization does nothing for prevention or ensuring that abortion be early, and clearly violates women's responsible choice.

4. **Re-Criminalization violates women's responsible choice**

The United Church critisized the previous abortion law as "unjust in principle and unworkable in practice." The gross variations in access to abortion services and in grounds for granting an abortion were two of the major injustices to women that have been thoroughly documented by the report of the Badgeley Commission. The church's statements since 1971 have repeatedly declared that an abortion decision should be made between a woman and her doctor in a way that allows a woman to choose the most responsible alternative available to her and that is congruent with her own

moral and religious insights into the nature of human life. The proposal of Bill C-43 makes abortion a criminal offence for the medical practioner unless he or she believes that "if the abortion were not induced, the health or life of the female person would be likely to be threatened." This prevents women making their own responsible choices in the early weeks of pregnancy, and will perpetuate the situation in which women "shop around" for a doctor who will interpret their predicament as a threat to health. The position of the United Church is that re-criminalizing abortion through Bill C-43 is unnecessary and regressive, a violation of women's moral agency in the early stages of pregnancy.

5. **Is Re-criminalization necessary to prevent late abortions?**

The United Church's position upholds responsible choice for women, while stressing that any elective abortion should be as early as possible and affirming that abortion can no longer be an option as the foetus approaches viability, i.e. at 20 weeks of gestation. **Is Bill C-43 needed to prevent the practise of abortion after this stage? The General Council Executive concluded it was not needed because the present regulation of abortion is adequate.**

5.1 **Current Controls provide adequate protection against late abortions**

The policy of the Canadian Medical Association defines abortion as the active termination of a pregnancy before fetal viability, which may be possible if the fetus weighs over 500 grams or is past 20 weeks gestation or both. This is an ethical mandate for all physicians. Provincial Colleges of Physicians and Surgeons license physicians and have the power to suspend a license for medically or ethically unacceptable practice. This prevents the practice of post-20 week abortions in Canada, apart from the rare and exceptional circumstances of late diagnosed and severe fetal abnormality, or a threat to the mother's life. Since neither the previous legislation provided nor Bill C-43 proposes any gestational limits, abortions in such circumstances, however late, seem to be generally considered justifiable. In fact only a minute percentage of abortions in Canada exceed the 20 week limit (in 1986 only 4% according to statistics Canada). There is no reason to assume that this percentage would increase if criminal regulations are not re-enacted.

5.2 Access to abortion services in the U.S.A.

It must also be remembered that no woman seeks to postpone an abortion if she can possibly have it earlier. In fact, the pain and terror of a late abortion is such that women go to clinics in the States to get abortions within the 12 week period. Therefore readily available diagnosis of pregnancy and access to abortion services is an effective means of preventing almost all late abortions. In the rare case, however, where a woman might seek a late abortion, not because of a threat to her life, but for some other reason, perhaps a change in life circumstances or relationships,or foetal abnormality, then if she is determined she can always go to the USA (as Chantel Daigle did). **Thus the Criminal Code is not, and in fact never has been, an effective means of preventing late abortions.**

6. The Church, Social Policy and Witnessing for Life

Canadians from certain religious perspectives, including some United Church members, would argue that re-enacting the provision in the Criminal Code to prohibit late abortions would uphold the value of life and maintain a societal norm that the destruction of foetal life after a certain stage of gestation is evil and wrong. They will work hard to re-criminalize abortion on these grounds alone. However, those who would advocate to re-criminalize abortion on the grounds of upholding societal values for respect for life must consider the effect of such a law on limiting respect for women as fully adult moral agents.

The position of the United Church is that there are a myriad social policies that would express respect and care for foetal life, apart from the Criminal Code. These ways of witnessing to and safe-guarding the value of developing life are less ambiguous and more effective: for example, responsible and widely available contraception, good prenatal care and adequate family income. As a society, we have a long way to go in terms of improving mother and child welfare, prenatal and postnatal, and all such policies affirm the value of life more powerfully than a criminal law.

APPENDIX "C-43/24"

CITIZENS FOR PUBLIC JUSTICE

ALSO KNOWN AS THE C.J.L. FOUNDATION

229 College Street
Toronto, Ontario M5T 1R4
Phone: (416) 979 2443

BREAKING THE ABORTION DEADLOCK

WHAT NEEDS TO BE DONE NOW

SUBMISSION

to

PARLIAMENT'S LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

(An Act Respecting Abortion)

by

CITIZENS FOR PUBLIC JUSTICE

January 31, 1990

SYNOPSIS
Submission to Parliament's Legislative Committee on Bill C-43
January 31, 1990

Only a comprehensive life-protecting and life-sustaining initiative can break the present abortion deadlock. CPJ urges the adoption of a life-affirming approach that focuses both on social policy and on legislation. Canada must enable its people to make responsible decisions for life.

SOCIAL POLICY

CPJ calls upon the federal government to cooperate with the provincial governments to implement a comprehensive social policy that addresses the factors which lead women to seek abortions, including:

1) Prevention of Unintended Pregnancies; 2) Better Access to Counselling; 3) Provision of a Full Range of Adoption Options; 4) Housing Initiatives; 5) Equitable Employment Opportunities; 6) Income Security for Children; 7) Opportunities for Education; 8) Time for Parenting; 9) Affirmative Action for Fathering; and 10) Protecting Children's Rights through Child Welfare.

LEGISLATION

CPJ is pleased that Bill C-43 does not base foetal protection on gestational age. Human life is a seamless garment. Life must be protected and sustained at all stages of development, before and after birth. Arbitrary decisions about human life must be avoided. Nevertheless, CPJ is disturbed that Bill C-43

- fails to recognize explicitly the unborn human being's right to life.
- defines threats to "health" so broadly as to permit virtually all requests for abortion.
- places doctors in the difficult position of having to weigh non-medical factors relating to abortion.

CPJ proposes, at minimum, amendments to Bill C-43 which:

1. acknowledge, explicitly, that the foetus is a human being entitled to legal protection at all stages of development;
2. strengthen the health standard for defining permissible abortions;
3. provide for a waiting period after applying for an abortion; and
4. protect health care workers for reasons of conscience.

The specific wording of these amendments will be made available when Citizens for Public Justice appears before the Legislative Committee.

BREAKING THE ABORTION DEADLOCK -- WHAT NEEDS TO BE DONE NOW

Citizens for Public Justice is pleased that the federal government has attempted to find a solution to the abortion issue. CPJ agrees that easy solutions do not exist. CPJ also acknowledges that governments alone cannot effect the fundamental changes needed if life at all stages of development is to be respected and protected.

At the same time, CPJ is convinced that only a comprehensive life-protecting and life-sustaining initiative can break the present abortion deadlock. We recognize that abortion is the tragic result of a society which does not sufficiently support women, children, and families. Therefore, CPJ believes that while life-protecting legislation is needed, such legislation alone is not enough. Social policy needs to address many of the factors which lead women to seek abortions. Only when the human rights and socio-economic needs of the unborn and their parents are advanced together, not at the expense of one another, can the abortion deadlock be broken effectively.

At this stage in the public policy debate, CPJ urges the government to take a comprehensive, life-affirming initiative, focussing both on social policy and on legislation. Canada must enable its people to make responsible decisions for life.

I. SOCIAL POLICY:

A. CPJ calls upon the federal government to cooperate with the provincial governments to implement a comprehensive social policy that addresses the factors that often lead women to seek abortions. For example, CPJ welcomes recent announcements of plans for increased educational funding and studies on adoption. But we urge the government to go much further. Alternatives to abortion must be put within reach of women and families. As outlined in detail in CPJ's report Breaking The Deadlock: Alternatives to Abortion, CPJ recommends the following:

1) Prevention of Unintended Pregnancies

a. that Health and Welfare Canada establish a clearinghouse of information on successful prevention programs, develop a network of agencies and individuals promoting healthy sexual relationships, and make resources available for community-based programs;
b. that the Canada Assistance Plan be amended to include preventive social services;
c. that federal and provincial ministers of health, education and social services work with local authorities to strengthen existing programs and help develop community-based programs where there are none; and
d. that the Canadian Radio Television and Telecommunications Commission (CRTC) be asked to address the question of media responsibility for shaping as well as reflecting sexual attitudes with radio and TV broadcasters.

2) Better Access to Counselling

a. that Health and Welfare Canada, together with the provincial ministers of health and social services, take steps to ensure that counselling about alternatives is available to everyone facing an unintended pregnancy.

3) Provision of a Full Range of Adoption Options

a. that provincial ministers of social services be asked to review their provinces' adoption policies to see how the options available for birth mothers might be improved; and

b. that Health and Welfare Canada undertake a public education program to improve information and attitudes toward adoption.

4) Housing Initiatives

a. that the federal government increase its funding of a broad range of housing initiatives to help provide affordable housing for low-income families. In addition, the federal government should introduce a special program to address the housing needs of single parents;

b. that the housing to be provided include a mix of:
   i) housing subsidies to assist parents to find decent housing at market rates;
   ii) substantially increased funding for housing co-ops and non-profit housing societies who set aside at least 30% of their units for low-income families; and
   iii) an assisted home ownership program similar to the AHOP program of the 1970s. This should include a guaranteed mortgage rate, in case of a catastrophic rise in interest rates, such as was seen in the early 1980s;

c. that programs be developed for the special housing needs of teenage mothers. These should include:
   i) housing subsidies to allow teenage mothers to either have private accommodations or to remain at home with their parents; and
   ii) funds for housing that would include integrated support services for young mothers and their children;

d. that the federal government encourage co-operative ventures involving provinces, business, unions, municipalities and non-profit societies to provide low-income housing for families; and

e. that the Federal Government, by statute, require that 1% of monies in federally chartered financial institutions be available at less-than-market rates to finance such endeavors by the private sector if they meet federal requirements.

5) Equitable Employment Opportunities

a. that the federal and provincial minsters of labour, in consultation with business and labour leaders, develop a specific plan to address the growing gap between income from employment and the needs of families, especially young families.

6) Income Security for Children

a. that the federal government increase the value of the refundable child tax credit to reflect more accurately the cost of raising a child (about $3,000/annum); and

b. that the government decide, within a year, how to help those Canadian children who are living in poverty.

7) Opportunities for Education

a. that the federal government provide funds for on-site child care facilities at secondary schools, colleges and universities;

b. that until Canada initiates a comprehensive child-care policy, the Canada Student Loans Act be amended to allow for a non-repayable bursary for students with dependent children that reflects the actual costs for child-care; and

c. that Employment and Immigration increase the funds available for retraining programs and include training in secondary schools, colleges, and universities in these programs.

8) Time for Parenting

a. that the federal government shift the existing child care deductions to a tax credit so that low-income families receive the same benefits as higher income families;

b. that a revised Child Care Act be introduced this year to provide for at least half of the required spaces in licensed family day-home programs or licensed non-profit centres; and

c. that a specific strategy to provide more options for combining paid employment and child care be introduced along with the Child Care Act.

9) Affirmative Action for Fathering

a. that a variety of social institutions, including churches, family support and research groups, and men's organizations be invited to propose ways to make more room for fathering in a twenty-first century society;

b. that the way court-ordered child support works be evaluated and revised as needed to encourage the involvement of fathers with the non-financial aspects of child support; and

c. that the federal and provincial ministers of justice encourage family mediation rather than courtroom confrontation to resolve child custody disputes.

10) Protecting Children's Rights through Child Welfare

a. that the federal and provincial ministers of social services find ways to shift resources to more family support and preventive child welfare services; and

b. that citizen advocacy on behalf of children, independent from child welfare systems, be promoted at the local community level to help ensure that children's rights to nurture are respected.

B. Specific attention must also be paid to family violence. Increased funding and support must be provided to shelters, women's centres, and transition homes. In addition, new initiatives must challenge the root causes of violence, especially family violence.

C. CPJ recognizes that government cannot and should not implement such an abortion initiative alone. Non-government organizations such as businesses, labour unions, schools, churches, and others must also consider, as part of their task, caring for families, and sustaining life at all stages of development. Many of the social policy initiatives outlined above require the delivery of services or changed working conditions in these sectors of society. At the same time, we call upon the government to provide incentives to non-government organizations to carry out these tasks.

II. LEGISLATION

CPJ is pleased that Bill C-43 does not base foetal protection on gestational age. Human life is a seamless garment. Life must be protected and sustained at all stages of development, before and after birth. Arbitrary decisions about human life must be avoided.

Nevertheless, CPJ is disturbed that Bill C-43

(1) fails to recognize explicitly the unborn human being's right to life;
(2) defines threats to "health" so broadly as to permit virtually all requests for abortion; and
(3) places doctors in the difficult position of having to weigh non-medical factors relating to abortion.

Accordingly, CPJ urges Parliament to make, at minimum, the following amendments to Bill C-43:[1]

1. The proposed legislation must acknowledge, explicitly, that the foetus is a human being entitled to legal protection at all stages of development.

2. The health standard for defining permissible abortions must be strengthened. Abortion should be restricted to those cases where the woman's life or health would be endangered and there is no available medical procedure for treating the health risk.

3. The legislation should provide for a waiting period after applying for an abortion. During this time the mother, and when possible the father, should be encouraged to receive counselling on the available alternatives to abortion and possible support programs.

4. The law must contain a provision allowing health care workers to refuse to perform an abortion, or assist in the performance of an abortion, for reasons of conscience.

CONCLUSION

CPJ is pleased that the government has taken some steps towards a solution to the abortion dilemma. However, we are convinced that unless the government goes much further, the abortion deadlock will not be broken. The present proposed legislation reflects an adversarial approach, pitting "society's interest in the fetus" against the "constitutional rights" of the woman. Further, by shifting responsibility for pregnancy to women only, the government supports the wrong notion that pregnancy and child-rearing are the woman's responsibility alone.

Finally, we fear that the government has not fully come to grips with the meaning of justice for both the unborn and the women who bear them. Justice for one cannot exclude justice for the other. The mere accommodation of diverse interests will not break the deadlock. What is needed now to break the deadlock is to advance together the human rights of the unborn, women, and families.

---

1. The specific wording of these amendments will be made available when Citizens for Public Justice appears before the Legislative Committee.

FOR FURTHER INFORMATION, CONTACT CITIZENS FOR PUBLIC JUSTICE:

CPJ is a national organization of citizens which seeks to promote justice in Canadian public affairs. We respond to God's call for love, justice and stewardship through research, education and advocacy. CPJ has been active for over 25 years in areas such as labour, education, poverty, human rights, energy policy, environment, native rights, and economic and social justice. It has offices in Toronto, Edmonton, and Burnaby.

Mr. Harry Kits
Executive Director
#311, 229 College St.
Toronto, M5T 1R4
(416) 979-2443

Ms. Jennifer Harris
Ontario Director
#311, 229 College St.
Toronto, M5T 1R4
(416) 581-1010

Dr. Carla Cassidy
National Board of Directors
4 Lynngrove Ave.
Etobicoke, M8X 1M4
(416) 979-5000 ext.7046

Mr. Gerald Vandezande
Public Affairs Director
262 Pitfield Road
Agincourt, M1S 1Y7
(416) 293-8912

Mr. Craig Vance
B.C. Co-Director
3821 Lister St.
Burnaby, BC V5G 2B9
(604) 434-6552

STATEMENT TO PARLIAMENT'S LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43
AN ACT RESPECTING ABORTION - Ottawa, March 6, 1990

A P L E A F O R L I F E A N D J U S T I C E F O R A L L

Mr. Chairman, Members of the Committee:

Citizens for Public Justice (CPJ) deeply appreciates your invitation to present our views on the proposed abortion legislation and related public policy issues.

Parliament now has an historic opportunity to make a significant contribution to the life and well-being of present and future generations of Canadians. As a nation, we face the challenge of continuing to develop a comprehensive, life-affirming approach to public policy. Canada urgently needs laws and social measures that safeguard the human right to life of the foetus as well as the parents' right to a quality way of life.

Our national response to this challenge will show what kind of people we are, what kind of future we seek for our children and grandchildren, and for Canadian women who must make agonizing decisions.

One thing is clear. None of us can dodge the issue. All of us must accept our own responsibility. Parliamentarians have their public justice duty. Doctors have their medical responsibility. Counsellors and community workers, as well as clergy and teachers, have their particular tasks. So do the opinion-shapers in the media and the decision-makers in business, government and trade unions. Each of us, and all of us together, must act out of genuine concern for vulnerable neighbours who are often trapped in oppressive relationships or unjust social and economic structures. They are entitled to our compassion, protection and resources if we truly want to give expression to the biblical invitation: do justice, show mercy and walk humbly with God.

Human life is a gift from our Creator. Life is a seamless garment. Life must be protected and sustained at all stages of development, before birth as well as after birth. Arbitrary decisions about human life must be avoided. We must enable all Canadians to make responsible decisions for life. We must respond to the biblical call to love our neighbours as ourselves in every aspect of life. We must do so in active solidarity with all who struggle and suffer.

As citizens and as Parliamentarians, we must seek to do justice to the Preamble of the Canadian Charter of Rights and Freedoms. It states: "Canada is founded upon principles that recognize the supremacy of God and the rule of law." As well, we must seek to do justice to the Equality Rights in the Charter. They include: "Every individual is equal before and under the law and has the right to equal protection and equal benefit of the law without discrimination...." (emphasis ours)

Since abortion ends the life of the human foetus, such a final act should be allowed only when the life or the health of the mother is threatened and there is no medically acceptable treatment available to save the life or to alleviate the health risk. Such an irreversible decision should only be made under a law that provides proper protection for the human foetus and gives clear guidance to both the mother and the doctor regarding their rights and responsibilities.

We must adopt a law that respects the human right to life as well as health. We need a law which encourages a sensitive attitude and requires equitable decision-making. We must avoid arbitrary libertarianism which causes lawlessness and licentiousness. Therefore, let us enact legislation that obliges doctors to take their professional responsibility seriously so that their patients, both the pregnant woman and her unborn child, will have the benefit of their medical expertise. Both patients' entitlement to justice should be safeguarded.

The rule of law and the right to equal protection and equal benefit of the law rooted in justice for all is foundational to a quality way of life that respects the human right to life without discrimination based on gestational age or viability.

Bill C-43 must be amended so that it will extend "the right to equal protection and equal benefit of the law without discrimination" to the human foetus. Canada's laws should be life-affirming, regardless of the age of the foetus or the stage of its development.

Likewise, Canada's social policies must be improved so that they will indeed provide "without discrimination" of any kind the required counselling or guidance facilities as well as the essential community services and social assistance programs so necessary for people when they must make such crucial decisions.

This support is essential when desperate women struggle with the agonizing reality of an unwanted pregnancy. They must often cope with misery of failed relationships, while experiencing alienation and fearing material poverty.

CPJ is convinced that abortion is not the solution to pressing social problems that cause many people to want to terminate unwanted pregnancies. We agree with Commissioner Joseph Maingot, Q.C. of the Law Reform Commission, who in the Commission's Working Paper CRIMES AGAINST THE FOETUS points out:

> ...the problem is not the pregnancies themselves but rather their unwantedness. The solution to this problem should be sought not by making abortion more readily available legally and practically speaking. Rather it should be sought by social action to reduce the unwantedness of pregnancies by increasing social support for parents and especially for single parents, more assistance to day-care programmes for working mothers, and more effective solutions to problems faced by pregnant women in the work-force. Furthermore we need to encourage a change in attitude about pregnancy, parenthood and abortion. In effect we need to change the way the unborn are perceived. (pp.87,88)

Commissioner Maingot rightly observes that we need to deal with the constraining forces - social, economic and psychological - that underlie the decision to seek the majority of abortions. He writes:

> Examples of these forces include a lack of adequate financial and social support during pregnancy, various forms of discrimination and social pressure against unwed mothers, a lack of adequate housing for mothers with dependent children, a scarcity of part-time job opportunities, a scarcity of community centres and agencies to assist pregnant women and mothers with psychological, economic and social problems, and the difficulties 'unplanned' pregnancy creates in the lives of professional women. All these factors create enormous pressures when a woman suddenly faces the burdens and responsibilities of pregnancy. It is no exaggeration to say that many abortion decisions lack the degree of freedom necessary for full responsibility. (p.102)

CPJ agrees with Commissioner Maingot that "Truly equitable legislative measures have to extend equal protection to the unborn...but also...by increasing the protection of pregnant women." (pp.102,103) Indeed, as Mr. Maingot declares,

> To offer easy access to abortion shows a callous failure of responsibility to protect life. To outlaw it without proposing positive measures to remedy the situations encountered by pregnant women would also amount to a failure of responsibility. A coherent and effective family policy requires a co-ordinated effort from all levels of the state. Measures have to be taken in various fields, such as labour, revenue, family life, housing and education. There is a need to improve the condition of pregnant women and give effective recognition to the socio-economic importance of motherhood. New legislation cannot incorporate these desired objectives without a massive operation of education and persuasion on the level of people's consciousness. (p.103)

CPJ has proposed, in its submission BREAKING THE DEADLOCK to the Committee on Bill C-43 dated January 31, 1990, a ten-point social program which works toward this goal. The topics covered in this program are:

1) Prevention of Unintended Pregnancies;
2) Better Access to Counselling;
3) Provision of a Full Range of Adoption Options;
4) Housing Initiatives;
5) Equitable Employment Opportunities;
6) Income Security for Children;
7) Opportunities for Education;
8) Time for Parenting;
9) Affirmative Action for Fathering; and
10) Protecting Children's Rights through Child Welfare.

We would urge you to read CPJ's submission carefully for yourself.

CPJ recognizes that legal and social policy changes cannot eliminate the effects of brokenness in our society. The blunt tools of the state, such as the Criminal Code, are unable to mend hearts. But governments can create policies which encourage, rather than hinder, social responsibility and healing.

Parliament must choose for life on both the legislative and the social policy front. We must act with conviction and courage. If your, and our, duty to act for life requires more of our resources and increased taxes, so be it. Let's accept this social responsibility not as a burden, but as a challenge. This is not only the responsibility of governments and government agencies, but also of non-government institutions and organizations. The protection of the human right to life and the promotion of a quality way of life for all Canadians is a shared responsibility.

The "Declaration of The Hague" on the environment, Our Common Future: It's in Our Hands, puts it so succinctly 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."

(March 11, 1989) CPJ is thankful that Prime Minister Brian Mulroney was among the first to sign this historic Declaration, together with 23 other heads of state.

The Prime Minister's public affirmation of "the right to live" and "the paramount duty" to guarantee this right is consistent with his memorable speech in opposition to capital punishment. On June 22, 1987, Mr. Mulroney stated in Parliament:

> ...this is a debate that should be conducted on the highest level and with genuine respect for opposing views... This is more than a matter of how we see ourselves as a nation and how others see us among the nations of the world. It is a matter of seeking justice, not revenge. All of us share in the tragedy and sorrow of the taking of human life, whether criminally inspired or from anger or passion.... It is wrong to take life, and I can think of no circumstance excepting self-defence to justify it. I have held these views since I was a young student and I still hold them today.... But before all else, we uphold one principle: the inherent dignity of a human being, the inherent worth of a human life. I will resist with all of my strength, all of my life, any action that would diminish that reality and would lessen that value.

CPJ advocates the protection of human life at all stages of development because we are committed to the promotion of human community and well-being rooted in the principles and the daily practice of human dignity, mutual responsibility, economic equity and social justice for all. These principles and their practice include:

* the right of all people to be treated with love and respect;
* the duty of the community to care for and share with all its people;
* the right of all persons to adequate access to worthwhile work, fair employment conditions and adequate income security; and

* the right of all persons to adequate access to basic resources and to full participation in the life and decision-making of the community.

In a country blessed with caring people and rich in resources, there is no legitimate excuse that hundreds of thousands of Canadians lack the means to live with dignity, free from poverty. We must do everything possible to enable all people to claim and exercise their full rights and responsibilities. We must develop a society built upon a solid foundation that is measured by how we treat the most vulnerable.

Therefore, CPJ again urges the federal and provincial governments to make the elimination of homelessness, hunger and material poverty the number one priority of public policy. All levels of government must immediately start to exercise dynamic leadership rather than wait for each other to take the initiative. Justice for all demands action by all, including governments.

CPJ realizes that the Supreme Court of Canada's binding interpretations of the Charter, and the deep divisions among MPs and the voters make it impossible to pass a "perfect" law. God knows we live in an imperfect world. As things stand now, it will be extremely difficult to pass a law that is basically equitable, constitutionally defensible, legally enforceable, and politically feasible; i.e., A bill must get majority support in Parliament to produce a just law that meets constitutional requirements.

In view of these inescapable realities, CPJ proposes legislative amendments and social policy measures which, if adopted as a package, can perhaps break the deadlock and deal effectively with the legislative vacuum and the social needs that must be addressed. Therefore, we must act in the most historically responsible way possible.

Accordingly, CPJ recommends that Bill C-43 be amended to read as follows (the underlined words are CPJ's proposed amendments):

287.(1) Every person who induces an abortion of a human foetus 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 and there is no medically acceptable treatment available to alleviate the health risk.

287.(2) For the purposes of this section,
"health" includes, for greater certainty, physical and 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.

287. (4) It is the duty of every medical practitioner, prior to agreeing to induce an abortion under subsection (1), to advise a pregnant woman who is contemplating an abortion of possible alternatives to abortion and of counselling or guidance facilities and community services and social assistance programs, known to the medical practitioner, which might be able to assist her.

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.

CPJ respectfully submits that these proposals are in keeping with the principles of fairness and justice that should shape this legislation and guide its implementation. We have had the benefit of carefully considered legal opinions regarding their constitutionality. While our proposals, like all other amendments and Bill C-43 itself, are obviously subject to Supreme Court challenges, we have good reason to believe that an effective legal argument can be made in their defense.

Furthermore, in view of the Supreme Court's decision that there must be equal accessibility to abortion services where medically necessary, CPJ proposes that the Canada Health Act be changed to provide equal accessibility to counselling and guidance facilities regarding alternatives to abortion. Such an equal access provision would do justice to the Charter right to "equal protection and equal benefit of the law without discrimination."

CPJ welcomes your questions, hoping to start a constructive dialogue that contributes to the most equitable legislation and social policy possible at this crucial point in our history.

We live in a broken world. All of us suffer, in one way or another, from distortions and injustices due to our failure to do justice, show mercy and walk humbly with the Creator, Redeemer and Sustainer of life. But all of us still have both the opportunity and the responsibility to be of healing service in our wounded world. And all of us are invited to take at least some steps on the way to justice. Our journey is not easy. It is a rough road to travel.

There are many obstacles. However, we can overcome at least some of them. We must resolve to work in community for the coming of justice. We must show special concern for the poor and the powerless, including the defenceless unborn and their vulnerable parents, especially women who seek abortion.

May all the Members of Parliament and all Canadians be given the commitment to act wisely for justice for all.

Respectfully yours,

FOR CITIZENS FOR PUBLIC JUSTICE

Gerald Vandezande
Public Affairs Director
home: (416) 293-8912
office: (416) 979-2443

Peter Jervis, Legal Adviser
Suzanne Kota, M.D., Medical Consultant
Denyse O'Leary, Editorial Consultant

Citizens for Public Justice is a national, ecumenical organization of citizens which promotes justice in Canadian public affairs. It responds to God's call for love, justice and stewardship through research, education and advocacy. CPJ has offices in Toronto (416) 979-2443; Edmonton (403) 429-3540; and Burnaby (604) 434-6552.

APPENDICE «C-43/21»

(TRADUCTION)

MÉMOIRE PRÉSENTÉ AU

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

LOI CONCERNANT L'AVORTEMENT

PAR

CANADIAN PHYSICIANS FOR LIFE

LE MARDI 6 MARS 1990

Canadian Physicians for Life

Mémoire

présenté au Comité législatif
sur le projet de loi C-43

TABLE DES MATIÈRES

Résumé 68

Partie 1 - Canadian Physicians for Life 69

Partie 2 - Rapport entre CPL et l'AMC 69

a) Position de l'AMC sur l'avortement 69
b) Les membres de l'AMC n'ont pas été consultés 70
c) Contradictions et erreurs dans la politique actuelle de l'AMC 70
d) Une politique en désaccord avec les médecins et les citoyens canadiens 71

Partie 3 - Pour ou contre l'avortement: arguments médicaux.. 72

a) Le foetus humain 72
b) Raisons médicales justifiant un avortement 74
c) Complications physiques et psychologiques de l'avortement 76

Partie 4 - Le sondage sur l'avortement effectué en 1989 auprès des médecis canadiens 77

Partie 5 - Sommaire et recommandations 78

Partie 6 - Recommandations spécifiques: amendement 78

Annexe - Résultats de l'enquête de 1989 menée auprès des médecins 79

Renvois 91-92

RÉSUMÉ

Une définition médicalement inadéquate de la santé de la mère fausse sérieusement, au départ, le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement. *Canadian Physicians for Life* s'oppose au projet de loi dans sa formulation actuelle parce que le foetus est exposé à la destruction à toutes les étapes de la grossesse, dans la mesure même où la santé de la mère est mal définie. Les interventions médicales nécessaires pour sauver la vie ou préserver la santé de la mère sont rares et le recours à l'avortement pour traiter des maladies psychiatriques a récemment été sérieusement remis en question. Les causes de la grande majorité des avortements pratiqués au Canada ne sont pas médicales et, par conséquent, ne sont pas conformes à l'affirmation de l'Association médicale canadienne qui dit que la décision de pratiquer un avortement est «une décision médicale».

Canadian Physicians for Life s'oppose à la politique actuelle de l'Association en matière d'avortement. Selon l'enquête nationale menée en 1989 auprès de 50 000 médecins, y compris tous les membres de l'Association, une majorité manifeste des médecins canadiens sont d'avis:

a) qu'il faut fixer des limites légales à l'avortement;
b) que les critères généraux relatifs à la santé qui servent à justifier un avortement sont inacceptables;
c) que la politique actuelle de l'AMC correspond à accepter l'avortement sur demande.

Nous demandons au gouvernement d'imposer des limites nécessaires à la pratique de l'avortement afin que la compassion et les soins soient de nouveau orientés vers la mère et son enfant encore à naître. Nous présenterons une modification au projet de loi C-43 qui améliorera les définitions à caractère médical et qui précisera le critère relatif à la santé que contient le projet de loi.

PARTIE 1 - Canadian Physicians for Life

Canadian Physician for Life, créé en 1975, fait partie de la Fédération mondiale des médecins pour le respect de la vie humaine qui représente près de 300 000 médecins de 59 pays différents. La Fédération mondiale cherche à promouvoir une déontologie de la pratique médicale en vertu de laquelle la valeur de la vie humaine est reconnue et respectée à toutes les étapes de son développement, dès la conception. Les membres de CPL puisent courage dans le fait que, à une certaine époque, l'Association médicale canadienne, ainsi que l'ensemble de la profession médicale partageaient l'essentiel de sa déontologie:

> *Le fait de procurer ou provoquer l'avortement entraîne un homicide actuel ou anticipé, constitue une violation de la loi morale et une infraction du Code pénal canadien, sauf en ce cas unique où il paraît définitif que la grossesse met la mère en péril imminent de mort.*

Code de déontologie de l'AMC, 1963

Nous pensons que la majorité des médecins canadiens sont toujours d'accord avec ce principe, contrairement à la position prise par l'AMC, qui s'est prononcée en faveur d'un access élargi à l'avortement.

Les premiers objectifs de *Canadian Physicians for Life* consistent à faire de l'éducation: c'est-à-dire faire connaître les faits médicaux relatifs à la pratique de l'avortement au Canada, tant au sein de la profession médicale que parmi la population.

PARTIE 2 - Rapport entre CPL et l'AMC

L'AMC représente environ 43 000 des 63 000 médecins que compte probablement le Canada. À quelques exceptions près, les membres de CPL font également partie de l'AMC. Il convient de noter qu'un certain nombre de médecins ont quitté l'AMC à cause précisément de sa position sur l'avortement.

a. Position de l'AMC sur l'avortement

Si la politique de l'AMC affichait, depuis un certain nombre d'années, une préférence pour un accès facile à l'avortement, avec sa plus récente manifestation, «Sommaire de politique de l'AMC, l'avortement provoqué» (1988), c'est la première fois que l'Association s'éloigne à ce point des principes de la déontologie médicale et de la représentation démocratique de ses membres. Le contenu, le moment où elle a été annoncé et la méthode d'application de cette politique sont **contraires à la réalité biologique et marquent l'abandon d'une opinion médicale traditionnellement indépendante,** ce que CPL estime inacceptable. Le moment où cette politique a été rendue publique montre clairement que l'administration de l'AMC désirait modifier sa position en réponse à la décision de la Cour suprême de janvier 1988 de suspendre les articles du code criminel relatifs à l'avortement.

b. Les membres de l'AMC n'ont pas été consultés

L'absence totale de consultation des membres de l'AMC de la part de l'éxécutif de l'Association est renversante. On a demandé à exactement cinq médecins d'établir cette politique. L'un de ces cinq médecins, dont l'opinion était divergente, n'a pas été autorisé à la présenter à l'assemblée annuelle du Conseil général, en août 1988, à Vancouver. La plupart des membres de l'Association ont entendu parler de cette politique pour la première fois en lisant les comptes rendus de l'assemblée de Vancouver présentés par la presse médicale (1,2). De nombreux médecins étaient alarmés par la hâte indécente avec laquelle cette politique a été adoptée par le Conseil général:

> *Contrairement aux débats passionnés que cette question avait suscités antérieurement, le Conseil général de l'AMC n'a pas pris plus d'une heure pour adopter cette politique* [1]. *Les membres du conseil ...ont appuyé à la hâte des questions jugés litigieuses il n'y a que quelques années* [2].

Cette politique n'a été publiée officiellement dans le journal de l'Association que plusieurs mois plus tard [3].

c. Contradictions et erreurs dans la politique actuelle de l'AMC

Cette politique contient certaines erreurs scientifiques et certains problèmes éthiques sérieux:

- la «viabilité» du foetus est définie par un poids exact et par le temps de gestation écoulé, critères pour lesquels il n'existe aucun repères biologiques clairs; pourtant, on approuve l'avortement sur demande avant la «viabilité» du foetus;

- le «foetus» n'est pas défini, même si l'avortement entraîne l'homicide délibéré du foetus dans chaque cas;

- la décision de pratiquer un avortement doit être prise «dans les limites de la loi canadienne actuelle», bien que les auteurs savaient très bien, lorsqu'ils ont rédigé la politique, qu'il n'y avait plus de loi canadienne pour réglementer l'avortement;

- lorsque le foetus est jugé viable, on dit que l'avortement n'est «indiqué que dans des circonstances exceptionnelles», mais on ne précise pas quelles sont ces circonstances; en fait, la politique affirme que l'avortement est une décision «confidentielle» permise selon la définition de «viabilité du foetus» de l'AMC, jusqu'au neuvième mois de la grossesse;

- la politique ne respecte pas la loi canadienne, comme elle le prétend, puisqu'un «foetus viable» est une personne selon le Code criminel; elle ne contient aucune ligne directrice concernant le traitement et les soins à donner à la nouvelle personne;

. elle ne contient aucune indication médicale concernant la pratique de l'avortement, bien qu'on y prétende que «la décision de pratiquer un avortement est une décision médicale».

d. Une politique en désaccord avec les médecins et les citoyens canadiens

L'administration de l'AMC ne peut s'appuyer sur aucune autorité qui soit en faveur d'une pareille politique. Le rapport Badgley (1977), l'étude la plus complète jamais réalisée au Canada sur l'avortement, contenait les résultats d'une enquête menée auprès de 3 000 médecins et il affirmait que 81,4 p. 100 d'entre eux estimaient que les contraintes légales de l'ancienne loi (c'est-à-dire la loi restrictive) sur l'avortement étaient ou «trop libérales» ou «à peu près équitables» [4]. En fait, les opinions des médecins étaient assez semblables à celles des citoyens canadiens - hommes et femmes - dans leur ensemble. L'enquête nationale disaient qu'une majorité des hommes et des femmes préféraient que l'avortement demeure illégal dans de nombreuses circonstances [4]. L'avortement sur demande ou l'avortement pour des raisons économiques ne recevaient l'appui que de 24 p. 100 des femmes canadiennes [4].

L'enquête la plus récente de l'AMC sur l'avortement (1982) ne concorde pas avec sa propre politique. Depuis 1971, l'AMC soutient que l'avortement doit être une décision prise «entre une femme et son médecin», mais une minorité de médecins (28,7 p. 100) ont choisi cette option en réponse à la question suivante: «En principe, qui, outre la femme et son médecin, devrait participer à la décision de pratiquer un avortement?» [5]. Malgré les iniquités du système des comités d'avortement thérapeutique, 41,7 p. 100 ont choisi cette option (l'option la plus «conservatrice») et 14,2 p. 100 estimaient qu'au moins un autre médecin devait participer à la prise de décision. Fait à remarquer, aucune catégorie n'avait été prévu dans le questionnaire pour les médecins qui s'opposent à l'avortement par principe.

Cela n'était qu'une des lacunes de cette enquête, une autre étant qu'elle n'avait été distribuée qu'à un cinquième des membres de l'AMC (2 212 médecins, 1 653 réponses). Moins de la moitié des médecins qui ont répondu (49,5 p. 100) étaient en faveur de l'avortement sur demande au cours du premier trimestre de la grossesse; seulement 11,5 p. 100 était encore en faveur d'un avortement au-delà du premier trimestre.

Le rapport Badgley a montré [6] que l'attitude des médecins à l'égard de l'avortement n'était pas liée à des facteurs démographiques comme l'âge, le sexe, la religion, la langue maternelle, le type de spécialisation ou l'endroit où ils pratiquent la médecine. En d'autres mots, les opinions des médecins canadiens sur l'avortement ne sont pas fonction de leur origine sociale ou culturelle, mais le fruit d'une mûre réflexion. Les médecins méritent d'être entendus. L'AMC a la responsabilité de représenter toute la gamme de l'opinion de ses membres sur l'avortement.

Partie 3 - Pour ou contre l'avortement: arguments médicaux

Les intérêts opposés de la femme enceinte et du foetus sont au coeur du débat médical entourant l'avortement. Le médecin qui provoque un avortement, intervention médicale ayant un effet destructeur, doit toujours être en mesure de justifier l'acte qui consiste à tuer un être humain.

a. Le foetus humain

Le foetus est un être humain dès sa conception, fait que ne contestent plus les médecins engagés dans des débats sérieux sur la question. La composition génétique d'un nouvel être distinct se manifeste à la conception, lorsque l'ovule et le spermatozoïde fusionnent pour former un ovule fécondé. Un des plus grands généticiens du monde a déclaré que:

> *Si l'ovule fécondé n'était pas en soi un être humain au plein sens du terme, il ne pourrait jamais devenir un homme, parce que pour cela il faudrait lui ajouter quelque chose; or nous savons que cela ne se produit pas* [7].

Les scientifiques ont tort de qualifier l'embryon ou le foetus d'être en puissance parce que cet être a déjà un potentiel bien à lui. On peut dire la même chose d'un enfant ou d'un adolescent.

D'aucuns soutiendront, même si l'illogisme de leur argument a été démontré sur le plan scientifique, que c'est au moment de la formation des principaux organes que l'on peut attribuer une importance certaine au foetus et ainsi le protéger contre toute destruction. Toutefois, ces mêmes critères nous obligent à reconnaître l'existence d'un être physique complètement formé à un stade très précoce. La formation des cellules sanguines débute au bout de 17 jours après la conception. Le coeur se met à battre à 4 semaines [8]. À 5 semaines, le prosencéphale (cerveau antérieur) se répartit dans les deux hémisphères cérébraux distincts qui renferment le cortex cérébral [9]. Six semaines après la conception, on peut discerner par électro-encéphalogramme l'activité du cerveau en voie de développement. Un nouveau domaine spécialisé de la «neurologie foetale» a été mis au point, de sorte que les mouvements du foetus peuvent maintenant être discernés par ultrasons et identifiés dans le cadre d'un «examen neurologique foetal».

> *Les mouvements du foetus peuvent être observés dès la naissance. Ainsi, la terminologie utilisée pour décrire ces mouvements dans les nouveaux-nés peut également être appliquée aux mouvements du foetus.*[11]

À 7 semaines, l'embryon devient un foetus et tous les os de même que les organes internes sont en place. À 8 semaines, les empreintes digitales sont visibles au microscope, ces mêmes empreintes qui sont propres à un individu et qui permettront par la suite l'identification d'une personne ayant participé à un crime. [10]

La majorité des avortements durant le «premier trimestre» sont en fait pratiqués vers la 9e et 12e semaines, soit longtemps après que le corps humain a déjà commencé à se développer.

Les critères utilisés pour justifier les avortements à un stade avancé de la grossesse ont encore moins de fondement scientifique. L'argument relatif à la «viabilité» du foetus est particulièrement injustifiable. La viabilité d'un enfant prématuré constitue en fait un critère qui perd progressivement de son importance au fur et à mesure de l'évolution de la technologie médicale. Déjà dans l'édition de 1945 de *Williams Textbook on Obstetrics* (9e édition), on indiquait que les enfants qui viennent au monde à 33 semaines peuvent vivre si on leur prodigue tous les soins dont ils ont besoin et ce, même si leurs chances de survie sont faibles. À l'heure actuelle, le taux de survie de ces enfants est de 99 p. 100 [12].

En 1990, un foetus de 22 semaines peut parvenir à vivre dans une grande ville métropolitaine d'Amérique du Nord, mais pas dans une petite localité et ce, pour une raison: l'absence des techniques médicales nécessaires. À l'heure actuelle, le principal obstacle à cette viabilité tient à la faible production, par les poumons, du surfactant chimique qui facilite le transport de l'oxygène vers les tissus, critère peu sérieux sur lequel fonder l'argument voulant qu'un foetus est un être humain. Mais même dans ce cas-ci l'obstacle risque bientôt de tomber. Des recherches néo-natales se poursuivent actuellement aux États-Unis, recherches qui portent sur l'utilisation d'un liquide oxygéné (perfluorocarbone) dans lequel baigne les poumons d'un foetus arrivé au deuxième trimestre. Une fois perfectionnée, cette technologie rendra le concept de la viabilité obsolète: les enfants nés à 12 semaines pourront en théorie être maintenus en vie par oxygénation et ainsi se développer pleinement [13].

Un dernier commentaire s'impose sur le développement de cette structure humaine unique qu'est le cerveau. Encore une fois, même si certains demeurent convaincus que la «maturité» est un signe manifeste de vie, il faut tenir compte du fait que le développement des circuits nerveux dans le cerveau (par exemple, la «myélinisation», croissance d'une couche isolante autour des fibres nerveuses qui facilite la communication électrique entre les cellules nerveuses) se produit essentiellement à l'étape post-natale.

> *Les faisceaux corticospinaux deviennent myélisés au cours des première et deuxième années suivant la naissance. Les axones se trouvant dans l'isocortex des hémisphères cérébraux sont parmi les derniers à être myélinisés, le processus ne débutant qu'à la naissance. En fait, la myélinisation des axones des aires associatives du cortex cérébral se poursuit pendant tout l'âge adulte* [14].

Par conséquent, l'argument voulant qu'on puisse se fonder sur le stade de développement d'un ou de plusieurs organes pour justifier l'existence d'un être humain et ainsi empêcher sa destruction n'a aucun fondement scientifique.

b. Raisons médicales justifiant un avortement

Au Canada, on a pratiquement abandonné le cheminement médical normal dans le cas de l'avortement. Ce cheminement peut être décrit comme suit: on prend en note les symptômes signalés par le patient (le dossier médical), on recherche des signes physiques anormaux (l'examen médical) et on effectue et interprète les tests appropriés (l'enquête). Après avoir déterminé un diagnostic provisoire, on étudie les différents traitements médicaux et chirurgicaux possibles et on applique le traitement électif, c'est-à-dire qu'on opte pour la solution qui offre les plus grandes chances de succès et qui risque le moins de nuire au patient.

Lorsque ce cheminement est abandonné, on nuit à la fois à la femme enceinte et à l'enfant à naître. L'avortement n'est jamais «thérapeutique» pour le foetus.

Et pourtant, même lorsqu'on ne tient aucun compte des droits médicaux du foetus, comme c'est le cas dans la politique adoptée par l'AMC, les raisons médicales invoquées pour demander un avortement sont souvent loin d'être justifiées.

Quatre-vingt-deux pour cent des raisons pour lesquelles les médecins canadiens interrogés dans le cadre du rapport Badgley accepteraient de recommander un avortement étaient liées à des facteurs socio-économiques [15]. On peut donc présumer que, depuis l'abrogation des dispositions sur l'avortement contenues dans le Code criminel, un pourcentage encore plus faible des avortements sont effectués pour des raisons médicales. De fait, les statistiques les plus récentes dont dispose l'organisme américain *Planned Parenthood* indiquent que seulement 4 p. 100 des avortements sont effectués pour des raisons de santé [16]. Selon l'édition 1989 d'un manuel de base sur l'obstétrique intitulé *Williams Obstetrics*:

> *Il est rarement nécessaire de provoquer un avortement thérapeutique pour sauver la vie de la femme* [17].

La grossesse n'est pas une maladie, c'est un état physiologique. Une grossesse ne devient pas un cas pathologique parce qu'elle n'est pas désirée. En outre, les femmes auxquelles on a refusé un avortement ne subissent aucun effet néfaste durant leur grossesse ni au moment de leur accouchement. L'examen de plusieurs études démontre que les complications découlant d'une grossesse ne sont pas plus fréquentes chez les femmes à qui on a refusé un avortement que chez celles ayant participé à des tests de comparaison par paires. [18]. Dans les quelques cas où la grossesse menace la santé physique de la mère, le traitement électif n'est presque jamais l'avortement. Ainsi, les femmes qui souffrent par exemple d'hypertension et de diabète suivent des traitements médicaux et un régime alimentaire comme si elles n'étaient pas enceintes.

Dans les cas très rares où un grave problème de santé menace directement la vie de la mère, l'intervention est justifiée même si elle pourrait entraîner une blessure pour le foetus, voire sa mort. Lorsqu'une femme enceinte souffre par exemple de toxémie, le traitement consiste à la faire accoucher, et ce, quel que soit le stade de développement du foetus. Dans les cas d'appendicite, on

procède à une appendicectomie et, dans les cas de cancer, le patient peut devoir subir une intervention chirurgicale, prendre certains médicaments ou suivre des traitements de radiothérapie. Bien que toutes ces interventions puissent nuire au foetus, elles sont justifiées et elles ne constituent pas un avortement intentionnel selon l'acception qu'on donne généralement au terme. En effet, dans le cas d'un avortement intentionnel, il s'agit uniquement de détruire volontairement le foetus.

Les raisons de santé «mentale» et «psychologique» invoquées pour obtenir un avortement sont encore moins défendables. Selon les documents de base qui existent dans ce domaine, aucune raison psychiatrique ne justifie un avortement. Ainsi, selon le *Comprehensive Handbook of Psychiatry*:

> *Les raisons psychiatriques invoquées pour obtenir un avortement thérapeutique n'ont pas résisté à une analyse rigoureuse. En effet, les femmes atteintes de troubles psychiatriques avant leur avortement n'ont montré aucune amélioration importante par suite de celui-ci, tandis que les femmes vulnérables sur le plan psychologique étaient plus susceptibles de développer les symptômes d'un trouble psychiatrique après un avortement* [19] *et que celles qui éprouvaient déjà de graves problèmes de ce genre ont vu leur cas se détériorer* [20].

On a déjà cru que la menace de suicide constituait une raison valable, mais les femmes enceintes se suicident rarement [21]. À une époque, les médecins croyaient qu'une dépression post-partum après un premier accouchement constituait, pour une femme enceinte une deuxième fois, un motif justifiant un avortement [22], mais les éléments dont nous disposons maintenant indiquent que les dépressions sont **aussi nombreuses, voire plus nombreuses après un avortement** qu'après un accouchement [23].

L'affirmation selon laquelle les mauvais traitements infligés aux enfants sont plus nombreux dans les cas de «grossesse non désirée» constitue l'une des idées fausses les plus fréquemment entendues dans le cadre du débat sur l'avortement. De fait, une étude détaillée a démontré que, au Canada, **plus de 90 p. 100 des enfants battus étaient venus au monde après une grossesse désirée** [24]. Un chercheur a d'ailleurs résumé les opinions divergentes formulées à ce sujet comme suit:

> *Le comportement des parents après un accouchement ne peut être prédit avant celui-ci* [25].

En dernier lieu, il ne faut pas oublier que le nombre d'avortements provoqués, prétend-on, pour des raisons de santé mentale a peut-être été exagéré. Selon Badgley:

> *De nombreux médecins ont rendu un diagnostic de ce genre pour permettre à leurs patientes d'obtenir un avortement thérapeutique. Un grand nombre des médecins que le Comité a rencontrés lors de sa tournée des hôpitaux canadiens ont ouvertement reconnu avoir rendu ce diagnostic pour des raisons de convenance et ont ajouté qu'il ne fallait pas s'y fier pour évaluer l'état de santé d'une patiente* [26].

Compte tenu des stigmates que laisse une maladie mentale, il est surprenant que personne n'ait encore étudié l'incidence d'un tel diagnostic inutile pour justifier l'avortement d'un foetus sain chez une femme en parfaite santé.

Après avoir étudié la recherche, l'Association des psychiatres du Canada a fait la déclaration suivante:

> *Il est déplorable de provoquer un avortement pour des raisons pseudo-psychiatriques* [27].

c. Complications physiques et psychologiques de l'avortement

Une étude de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) effectuée dans neufs villes différentes a fourni d'autres preuves selon lesquelles les avortements intentionnels augmentent les probabilités ultérieures d'un avortement spontané, d'un accouchement prématuré et d'un bébé ayant un faible poids à la naissance [28]. Des études à long terme britannique [29] et scandinave [30] ont révélé des taux de morbidité de 10 et de 11 p. 100 respectivement, l'avortement causant principalement des maladies inflammatoires pelviennes qui entraînent souvent la stérilité et, dans une moindre mesure, une perforation de l'utérus, une hystérectomie, une hyponatrémie, une rétention du placenta, un avortement incomplet, des infections générales, un dérèglement menstruel ou des grossesses ectopiques. Aucun chercheur n'a encore étudié les répercussions psychologiques de ces graves complications médicales [31 et 32].

Selon certaines études à long terme, les répercussions de l'avortement sur la santé mentale de la femme ont été sous-estimées [33 et 34], tout particulièrement dans le cas de la dépression post-abortum, un type de névrose post-traumatique. La méthodologie employée pour effectuer de nombreuses études comporte deux lacunes. En premier lieu, un suivi insuffisant ne permet pas de déceler le chagrin réprimé et les sentiments contradictoires qui peuvent apparaître uniquement à la date prévue de l'accouchement, un an exactement après l'avortement ou au moment de la naissance d'un premier enfant. En deuxième lieu, le questionnaire utilisé est superficiel, ce qui nous empêche de connaître les sentiments que la femme ressent au plus profond d'elle-même. L'avortement est une interruption violente d'un événement psychobiologique qui causera du chagrin, et ce, quel que soit la taille ou le poids du bébé.

> *Lorqu'une relation de confiance a été établie...toutes ces femmes, sans exception, se sont laissées aller et ont exprimé des sentiments beaucoup plus profonds au sujet de leur avortement. Bien qu'un grand nombre d'entre elles aient continué de croire que l'avortement avait été la meilleure solution dans leur cas, elles ressentaient un profond regret* [35].

De nombreuses femmes ont signalé qu'en se faisant avorter, elles avaient eu l'impression de se tuer symboliquement.

Par ailleurs, l'absence de consentement éclairé entraîne souvent des séquelles psychologiques tardives. Si l'on n'indique pas à la patiente, avant l'avortement, que le foetus qu'elle porte est un être humain bien développé, celle-ci ne donne pas un consentement éclairé et est donc victime d'une agression. Lorsqu'une femme s'aperçoit, trop tard, que le foetus qu'elle portait était un être humain, elle est susceptible d'éprouver des problèmes psychologiques sérieux.

PARTIE 4 - LE SONDAGE SUR L'AVORTEMENT EFFECTUÉ EN 1989 AUPRÈS DES MÉDECINS CANADIENS

Le groupe *Canadian Physicians for Life* a parrainé, en août 1989, un sondage effectué auprès de 50 000 médecins canadiens, dont 43 000 membres de l'Association médicale canadienne AMC. Le taux de réponse, plus de 20 p. 100, est très bon pour un sondage effectué par voie postale au milieu de l'été. Le nombre de répondants est en effet au moins 6 fois supérieur à celui obtenu lors du plus récent sondage de l'AMC, en 1982.

Voici quelques-unes des principales conclusions qu'on peut en tirer:

- Deux tiers (2/3) des médecins sont en faveur d'une certaine forme de restriction juridique dans le cas de l'avortement.

- Deux tiers (2/3) des médecins jugent inacceptable la large définition du terme «santé» comme critère d'accès à l'avortement.

- Deux tiers (2/3) des médecins considèrent que la politique adoptée par l'AMC correspond à l'avortement sur demande alors que seulement une minorité de médecins appuie cette position.

Le sondage et ses résultats figurent en annexe.

PARTIE 5 - SOMMAIRE ET RECOMMANDATIONS

Sur le plan médical, le recours à l'avortement est rarement justifié. En effet, la santé mentale et physique de la femme enceinte n'entre probablement en jeu que dans moins d'un cas sur 20. Les problèmes médicaux qui surgissent durant une grossesse peuvent maintenant presque tous être traités. Les motifs psychiatriques invoqués ne sont pas justifiables en raison de la manière suspecte dont un grand nombre des diagnostics sont déterminés et parce qu'il est fort probable que l'avortement aggravera les problèmes psychologiques déjà éprouvés.

Les partisans de l'avortement sur demande aimeraient que les médecins fassent fi de leur rôle traditionnel et utilisent leurs connaissances médicales pour tuer des êtres humains sous prétexte que c'est là le désir de l'État et de la société.

Le groupe *Canadian Physicians for Life* s'oppose à cette façon de penser. Nous demandons au gouvernement canadien de restreindre davantage l'accès à l'avortement afin que notre compassion se tourne à la fois vers la mère et l'enfant à naître.

Nous croyons qu'il faut aborder le problème des grossesses non désirées d'une façon globale afin qu'un milieu vraiment positif puisse permettre aux femmes canadiennes de connaître les joies de la maternité sans abandonner leur carrière. Pour ce faire, il faudrait offrir des services de planification familiale et des cours d'éducation sexuelle sérieux; protéger les avantages sociaux, le salaire et l'ancienneté des femmes en congé de maternité; accorder de meilleurs crédits d'impôt et encouragements financiers pour inciter les familles à avoir des enfants; et prévoir des fonds afin que les familles nécessiteuses aient un logement à prix abordable.

PARTIE 6 - RECOMMANDATIONS SPÉCIFIQUES: AMENDEMENT

Un amendement au projet de loi C-43 qui vise à améliorer les définitions et à préciser les critères de santé figurant dans le projet de loi sera présenté au Comité le mardi 6 mars 1990, à 11 heures.

ANNEXE

Sondages récents d'associations médicales canadiennes sur la question de l'avortement

	Dernier sondage de l'AMC	Sondage de *Canadian Physicians for Life*
Date de l'enquête	1982	Août 1989
Nombre d'enquêtés	2 212	50 000
Réponses	1 653	10 519
Groupes interrogés	1/15 des membres de l'AMC	Tous les médecins de l'AMC et 7 000 autres non membres l'AMC
Résultats	Absence de consensus au sujet de l'avortement sur demande	Absence de consensus au sujet de l'avortement sur demande

Points saillants du sondage de 1989:

Q. À votre avis, la politique actuelle de l'AMC favorise-t-elle l'avortement sur demande?

Oui - 65 % Non - 26 %

Q. À votre avis, l'avortement devrait-il être:

a. Légal en toutes circonstances ..... 30 %
b. Légal en certaines circonstances seulement... 39 %
c. Illégal en toutes circonstances, sauf si la vie de la mère est vraiment en danger ..... 21 %
d. Illégal en toutes circonstances ..... 4 %

Autrement dit, 64 % des médecins canadiens sont d'accord sur certaines restrictions légales.

Q. Voulez-vous que la nouvelle loi soit plus ferme que l'ancienne du point de vue des obligations de la société envers le foetus?

Oui - 47 % Non - 45 %

SONDAGE D'OPINION RÉSERVÉ AUX MEMBRES DE L'AMC

À chaque question, veuillez cocher la réponse qui représente le mieux votre opinion.

1. D'après vous, la politique actuelle de l'AMC favorise-t-elle l'avortement sur demande?

☐ oui ☐ non

2. Croyez-vous que dans le grand public on interprète cette politique comme favorisant l'avortement sur demande?

☐ oui ☐ non

3. D'après vous, quelle serait l'importance que l'AMC fasse la distinction entre l'avortement thérapeutique (visant à la prévention ou au traitement d'une maladie) et l'avortement non thérapeutique (fait pour d'autres raisons, par exemple des raisons socio-économiques)?

☐ très important ☐ assez peu important

☐ assez important ☐ d'importance nulle

4. D'après vous, l'avortement devrait être (ne cocher qu'une réponse):

☐ a. légal en toute circonstance

☐ b. légal dans certaines circonstances seulement

☐ c. illégal en toute circonstance, sauf en cas de menace certaine contre la vie de la mère

☐ d. illégal en toute circonstance

☐ e. je suis indécis(e)

5. *D'après vous, la vie de l'individu humain commence (ne cocher qu'une réponse):*

☐ a. à la conception

☐ b. à la nidation de l'oeuf

☐ c. à 8 semaines de gestation

☐ d. à 12 semaines de gestation

☐ e. lorsque la mère perçoit la première fois les mouvements foetaux (18-20 semaines)

☐ f. à l'âge gestationnel à partir duquel le produit de la conception expulsé de l'utérus est considéré par la loi comme un enfant mort-né (20 semaines)

☐ g. à la viabilité extra-utérine (24 semaines)

☐ h. à la naissance

6. Croyez-vous que la justification morale de l'avortement varie selon l'âge gestationnel?

☐ oui ☐ non

7. Dans les discussions sur l'avortement, de quelle importance est-il que l'on considère les devoirs de la société envers le foetus?

☐ très grande

☐ assez grande

☐ plutôt faible

☐ nulle

8. L'énoncé de politique de l'AMC dit que la décision de pratiquer un avortement se prend "après un examen consciencieux de toutes les autres solutions possibles." D'après vous, cette phrase constitue-t-elle:

a. une protection suffisante du foetus contre l'avortement pour une raison non justifiée?

☐ oui ☐ non

b. un simple idéal qui, dans la pratique, n'offre aucun obstacle à l'avortement sur demande?

☐ oui ☐ non

9. Selon vous, lesquelles des circonstances suivantes justifieraient de priver de la vie un foetus humain? (cocher toutes les situations pertinentes)

☐ a. la grossesse résulte d'un viol ou d'un inceste

☐ b. raisons pécuniaires

☐ c. l'enfant ne sera pas du sexe désiré

☐ d. à sa naissance l'enfant présentera une anomalie physique ou mentale, mais non un état létal non susceptible de correction

☐ e. à sa naissance l'enfant présentera un état létal non susceptible de correction

☐ f. opprobre et autres difficultés sociales

☐ g. l'interruption de la grossesse est choisie par la mère à la lumière de ses priorités et de ses aspirations

☐ h. la poursuite de la grossesse entraînera probablement, pour la mère, des conséquences défavorables graves, de longue durée et de nature physique

☐ i. faillite de la contraception

☐ j. l'enfant n'est pas désiré par le(s) parent(s)

☐ k. rien de ce qui précède ne justifie l'avortement

10. Croyez-vous que la tension mentale habituellement reliée à une grossesse non désirée constitue une maladie dont le meilleur traitement serait l'avortement?

☐ oui ☐ non

11. La Cour suprême du Canada (La reine contre Morgentaler, 1988) a dit que la protection du foetus est, et comme le fait observer la Cour d'appel, a toujours été l'un des buts valables du Code criminel canadien.

a. la politique de l'AMC devrait-elle mettre plus d'accent sur la tradition médicale de soin et de protection du foetus humain?

☐ oui ☐ non

b. désirez-vous une nouvelle loi qui affirme avec plus de force que l'ancienne les devoirs de la société envers le foetus?

☐ oui ☐ non

12. Sur lequel des critères suivants (n'en cochez qu'un seul) croyez-vous que devrait reposer le prix qu'on attache à la vie d'un foetus humain?

☐ a. la mère décide qu'elle veut cette grossesse

☐ b. la vie du foetus possède une valeur en soi

☐ c. les examens laissent prévoir que l'enfant sera normal

13. Un manuel reconnu d'obstétrique (Williams Obstetrics, 16e édition, 1980) affirme: "Voici heureusement venu le temps où le foetus est regardé de plein droit et traité comme notre second patient..." (traduction). Pour sa part, le Code de déontologie de l'AMC (1987) donne comme son premier principe: "Faire passer avant tout le bien-être du malade".

En pratiquant un avortement lorsque la vie de la mère n'est pas en danger du fait de la poursuite de la grossesse, le médecin enfreint-il le Code de déontologie de l'AMC?

☐ oui ☐ non

14. Dans quelle tranche d'âge vous placez-vous?

☐ 25 ou moins ☐ 26 - 30 ☐ 31 - 35

☐ 36 - 40 ☐ 41 - 45 ☐ 46 - 50

☐ 51 - 55 ☐ 56 - 60 ☐ 61 - 65

☐ plus de 65

15. Vous êtes du sexe

☐ masculin ☐ féminin

16. La province où vous exercez:

17. Le terme qui convient le mieux à votre genre d'exercice:

☐ étudiant en médecine

☐ résident ou interne

☐ médecine générale ou familiale

☐ gynécologie-obstétrique

☐ autre spécialité
(veuillez préciser: _____)

_____

☐ Voici mes réponses à votre questionnaire. Veuillez voir à ce qu'elles soient traitées.

☐ Veuillez m'informer davantage de votre travail.

☐ Je désire devenir membre; envoyez-moi un formulaire d'adhésion (cotisation annuelle: 50 $)

☐ Je désire aider les Médecins canadiens pour la Vie à développer leur travail. Voici mon don (déductible du revenu imposable) au montant de

☐ 25 $ ☐ 50 $ ☐ 100 $ ☐ 200 $ ☐ 500 $

☐ autre _____

☐ Il y a une crise dans notre profession. Le Parlement se réunira bientôt. Voici un don exceptionnel de 1000 $ pour vous permettre d'informer les médecins canadiens et de les interpeller.

Les Médecins canadiens pour la Vie sont une oeuvre charitable inscrite (n° d'inscription: 0464578-11-13)

Adresser: Boîte postale 3838, Station C, Hamilton (Ont.) L8H 7R6

To the Anglophone member: If you prefer to receive this letter and questionnaire in English, please check here: ☐

Claude R. Thomson
Ligne directe: (416) 868-3445

Le 1er mars 1990

Canadian Physicians for Life
a/s Dr Paul J. Ranalli, M.D., F.R.C.P.(C)
Neurologie et neuro-ophtalmologie
2115 ouest, avenue Finch
Pièce 403
Downsview (Ontario)
M3N 2V6

Monsieur,

Vous m'avez demandé mon avis sur la question de savoir si le projet de loi C-43 résisterait à une contestation judiciaire en application de la *Charte canadienne des droits et libertés* si, le moment venu de l'adopter, on le modifiait de manière que l'avortement soit illégal, à moins que la santé ou la vie de la femme enceinte ne soit gravement menacée.

D'après mon examen des textes canadiens pertinents qui font autorité, je suis d'avis qu'une telle loi serait jugée constitutionnellement valide. Tout en satisfaisant aux exigences de la *Charte canadienne des droits*, elle réaliserait un juste équilibre entre le droit que la mère a à la vie et le droit que la société a de veiller à la protection de l'enfant à naître.

Pour les fins qui nous occupent, il convient de définir les principes essentiels qui se dégagent du jugement rendu par la Cour suprême du Canada dans l'affaire R. c. Morgentaler, (1988) 1 S.C.C. 30, affaire dans laquelle la Cour a invalidé les dispositions de l'article 251 du *Code criminel du Canada* et discuté de l'application de la *Charte canadienne des droits et libertés* à la législation limitant les possibilités d'avortement au Canada. L'analyse des motifs de la majorité des juges ayant convenu d'invalider l'article 251 révèle les principes suivants:

1. Une loi qui interdit l'avortement sera jugée inconstitutionnelle si elle a pour objet de rendre l'avortement illégal en toutes circonstances ou si elle ne définit pas clairement les circonstances dans lesquelles l'avortement sera légal.

2. Le droit criminel ne peut interdire à une femme enceinte dont la vie ou la santé est menacée d'obtenir un traitement médical efficace et approprié, y compris, au besoin, l'avortement.

3. La protection de l'enfant à naître est un objectif législatif valable.

4. Il incombe au Parlement de réaliser un équilibre entre les intérêts de la femme enceinte et ceux de l'enfant à naître et d'établir des normes et modalités claires permettant de reconnaître et de protéger les droits des deux.

Selon moi, sous la forme modifiée qu'il revêt actuellement, le projet de loi est justifié dans le cadre d'une société libre et démocratique. Dans l'affaire Morgentaler, la majorité des juges ont rejeté l'argument selon lequel l'avortement sur demande est un droit que la constitution garantit à la femme enceinte. L'amendement reconnaît et respecte les droits de l'enfant à naître et le droit et le devoir de la société à l'égard de ces droits.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Claude R. Thomson

AMENDEMENTS PROPOSÉS AU
PROJET DE LOI C-43

Le 6 mars 1990

Canadian Physicians for Life propose les amendements suivants au projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement:

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 atteste par écrit que, à son avis, sans l'avortement

a) la vie ou la santé de la personne serait gravement menacée et

b) aucune autre procédure ou thérapie médicale généralement admise pour soigner ce problème de santé n'est susceptible de sauver la vie ou la santé de la personne.

(2) Tout médecin qui délivre un certificat conformément à l'alinea (1) devra en transmettre immédiatement une copie à l'organisme chargé d'agréer les médecins dans la province ou le territoire où il exerce la médecine.

(3) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.

«menace grave à la santé» S'entend d'un risque d'atteinte grave, permanente ou mortelle à la santé physique ou mentale.

«médecin» Personne qui a le droit d'exercer la médecine en vertu des lois de la province où elle provoque l'avortement.

«avortement» La destruction délibérée du foetus humain, à tout moment après la conception, par n'importe quel moyen, y compris les moyens chirurgicaux, chimiques, manuels ou traumatiques.

«conclusion» Avis formé selon les normes généralement admises dans la profession médicale.

NOTA: Supprimer l'alinéa 287(3) du projet de loi C-43.

Adopter l'article 288 tel quel.

Voici l'avis formulé par notre conseiller juridique, Claude R. Thomson, C.R.

Le 26 février 1990

Paul J. Ranalli, M.D. F.R.C.P.(C.)
Canadian Physicians for Life

Monsieur,

Vous m'avez demandé de formuler un avis sur la question de savoir si, advenant qu'il soit, au moment de son adoption, amendé de façon à rendre l'avortement illégal sauf lorsqu'il est rendu nécessaire pour répondre à une menace grave à la vie ou la santé de la femme enceinte, le projet de loi C-43 risquerait d'être déclaré inconstitutionnel en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés.

En me fondant sur un examen complet des autorités canadiennes pertinentes, je suis d'avis qu'une telle loi serait valide sur le plan constitutionnel. Tout en répondant aux exigences constitutionnelles de la Charte canadienne, elle assurerait un équilibre approprié et reconnaîtrait le droit de la mère à la vie et le droit qu'a la société d'assurer la protection du foetus.

C'est du jugement de la Cour suprême dans l'affaire de la Reine c. Morgentaler, (1988) 1 S.C.R. 30, dans lequel la cour a abrogé les dispositions de l'article 251 du *Code criminel du Canada* et traité de l'incidence de la *Charte canadienne des droits et libertés* sur les lois restreignant l'accès à l'avortement au Canada qu'il faut tirer, pour nos besoins, les principes essentiels. L'analyse des motifs de jugement formulés par la majorité des juges favorables à l'abrogation de l'article 251 révèle les principes suivants:

1. Toute loi interdisant l'avortement sera invalide, sur le plan constitutionnel, si elle vise à rendre l'avortement illégal en toute circonstance ou ne précise pas clairement dans quelles circonstances l'avortement serait légal.

2. Le droit criminel ne saurait interdire à une femme dont la vie ou la santé est menacée d'obtenir sans tarder un traitement médical efficace, y compris, au besoin, un avortement.

3. La protection du foetus constitue un objectif législatif approprié.

4. Il incombe au Parlement de peser les intérêts de la femme enceinte par rapport à ceux du foetus et d'établir de façon claire des normes et procédures qui reconnaissent et cherchent à protéger les droits de chacun.

Je suis d'avis que le projet de loi, modifié tel que proposé, a sa raison d'être dans une société libre et démocratique. Dans l'affaire Morgentaler, la majorité des juges ont rejetté l'argument selon lequel toute femme enceinte a, d'après la constitution, droit à l'avortement sur demande. L'amendement reconnaît et respecte les droits du foetus ainsi que le droit et le devoir de la société envers ces droits.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

CLAUDE R. THOMSON

Information de fond sur l'amendement proposé par CPL:

. Amendement de CPL à l'alinéa 287.1

La consignation minutieuse des motifs de toute décision clinique fait partie des bonnes pratiques médicales. **Une décision aussi grave que, celle de mettre fin à une vie humaine distincte, exige qu'on en fasse une obligation formelle.**

. Amendement de CPL à l'alinéa 287.1 a) et b)

L'état de santé justifiant l'avortement du foetus humain est défini avec plus de précision. Il n'est possible de prétendre que l'avortement est un acte médical que dans la mesure où il découle d'un jugement médical porté sur un problème de santé. Cela exige une bonne définition de la santé, la reconnaissance de la maladie à l'origine du risque pour la santé de la femme enceinte, et le recours au traitement généralement reconnu pour cette maladie. La décision de recourir à l'avortement plutôt qu'à d'autres formes de traitement généralement reconnues porte préjudice aux intérêts médicaux du foetus et peut nuire à la mère. **Dans un acte médical véritable, les décisions cliniques préjudiciales n'ont pas leur place.**

. Amendement de CPL à l'alinéa 287.2

Si une copie du document est envoyée promptement à l'organisme approprié aucun délai n'en résultera.

. Article 287.3 proposé par le gouvernement

Nous réclamons son élimination car il obscurcit la réalité médicale connue. Sur le plan génétique, la vie humaine commence non pas au moment de l'implantation mais bien à celui de la conception. Mis à part le fait que nous sommes actuellement incapables de détecter le moment exact de l'implantation, le recours à ce critère physique pour définir l'avortement doit être perçu comme un retour à la méthode complètement discréditée de la gestation. Le terme médical exact pour désigner tout médicament ou dispositif destiné à empêcher l'implantation d'un oeuf fécondé est *abortif*.

D'un autre côté, l'alinéa 287.3 proposé par le gouvernement est inutile car son but est de protéger la contraception. Cette protection figure clairement dans l'amendement proposé par CFL à cet alinéa où l'avortement est défini comme **«la destruction délibérée du foetus humain»**. Le projet de loi ne porte pas sur l'élimination du foetus comme conséquence non intentionnelle des pratiques généralement acceptées de contraception.

. Amendement de CPL à l'alinéa 287.3

L'amendement clarifie des termes fondamentaux et précise le degré de menace qui justifie de prendre la vie du foetus humain. La redondance de l'expression «mentale et psychologique» est reconnue par l'élimination du mot «psychologique». La santé «psychologique» est un sous-ensemble de la santé «mentale».

Pour plus de simplicité, le terme «foetus» a été utilisé pour désigner l'enfant qui n'est pas encore né à tous les stades, de la conception à la naissance. Cela correspond à l'usage que la Commission de réforme du droit a retenu dans son Document de travail n° 58: *Crimes contre le foetus* (1989).

RENVOIS

1. Rich P. CMA finds abortion is purely a patient-doctor matter. ***Medical Post***, Sept. 6, 1988, p.14

2. Harrison P. Liberal mood sweeps CMA. ***Ontario Medicine***, Set. 19, 1988, p.7

3. CMA Policy Summary: induced abortion. ***Can Med Assoc J***, 1988:1176A,B.

4. Badgley RF, Caron DF, Powell MG. Report of the committee on the operation of the abortion law. 1977. ***Ministry of Supply and Social Services***, at 212, 454, 459.

5. CMA abortion survey. ***Can Med Assoc J*** 129: August 1, 1983.

6. Badgley et al, at 211, 429.

7. Dr. Jerome Lejeune before US Senate Committee, 97th Congress, 1st session 1983, vol. 1, p. 8.

8. ***Crimes Against the Fetus.*** Law Reform Commission of Canada, Working Paper 58 91989), at 89.

9. Warren W et al. Dating the early embryo by sequential appearance of embryonic structures. ***Am J Obstetrics and Gynecology***, 1989, 161:747-753

10. ***Crimes Against the Fetus***, at 89.

11. Hill A, Volpe JJ. Commenting on fetal behaviour. In: ***Fetal Neurology***. Hill A, Volpe JJ, eds. Raven New York 1989, at 38.

12. ***Bernadell Technical Bulletin*** 1989, 1920:6

13. Ibid.

14. Crelin ES. Development of the nervous system: a logical approach to neuroanatomy. ***Clinical Symposia*** 1976, 28(1):5.

15. Badgley et al, at 424.

16. ***Family Planning Perspectives*** 20(4), July/August 1988.

17. Cunningham FG, MacDonald PC, Gant WF, eds. ***Williams Obstetrics***, 18th ed., Appleton & Lange, Norwalk CT, at 501.

18. Campo CD. Abortion denied - outcome of mothers and babies. ***Can Med Assoc J*** 1984, 130:361-2

19. Babikian HN. Abortion. In: ***Comprehensive Handbook of Psychiatry***. HI Kaplan and AM Freedman, eds.k 2nd ed., Baltimore: Williams and Wilkins, pp 1496-1500, 1975.

20. Sandberg EC. Psychology of abortion, In: *Comprehensive Handbook of Psychiatry*. HI Kaplan and AM Freedman, eds., 3rd ed., Baltimore: Williams and Wilkins, 1753-1761, 1980.

21. Sim M, Neisser R. Post-abortive psychosis: a report from two centres. In: *The psychological aspects of abortion*. D Mall, F Watts, eds. Washington: University Publications of America. 1979.

22. Brewer C. Incidence of post abortion psychosis: a prospective study. *Brit Med J* 1977, 1:6059:476-477.

23. Sim M, Neisser et al.

24. Ney PN. Relationship between abortion and child abuse. *Canadian J Psychiatry* 24:610-620, 1979.

25. Nigro SA. A scientific critique of abortion as a medical procedure. *Psychiatric Annals* 2 (9):30, 1972.

26. Badgley et al, at 211-212.

27. Smith CM. *Canadian Psych Assoc Bull* 13(4): 2-3, Oct. 1981

28. W.H.O. Task force on sequelae of abortion: gestation, birth weight and spontaneous abortion in pregnancy after induced abortion. *Lancet* 1:142-145, Jan. 20, 1979.

29. Frank P. Sequelae of induced abortion. *Ciba Found Symp* 115:67- 82, 1985.

30. Heisterberg L, et al. The role of vaginal secretory immunoglobulin A, Gardnerella vaginalis, anaerobes, and Chlamydia trachomatis in postabortion pelvic inflammatory disease. *Acta Obstet Gynecol Scand* 66(2):99-102, 1987.

31. Grimes DA, Cates W. Complications from legally induced abortion: a review. *Obstet and Gynecol Sur* 43:177-191, 1979.

32. Valle RF, Sabbagha RE. The management of first trimester pregnancy termination failures. *Obstet Gynecol* 55:625-636, 1980.

33. Ashton JR. Psychological outcomes of induced abortion. *Brit J Obstet and Gyn* 87:1115-1122, 1980.

34. Donnai P, et al. Attitudes of patients after 'genetic' termination of pregnancy. *Brit Med J* 282:621-622, 1980.

35. Kent I, et al. Emotional sequelae of elective abortion. *BC Med J* 20:118-119, 1978.

APPENDICE «C-43/22»

SOCIÉTÉ CANADIENNE POUR LA DÉFENSE DE LA TRADITION, FAMILLE ET PROPRIÉTÉ

— TFP —

M. Marcel Danis
Édifices Parlementaires
Chambre des Communes, 649-D
Ottawa, Ont. K1A 0A6

Québec, le 27 novembre 1989

Monsieur le Député,

La Société canadienne pour la défense de la Tradition, de la Famille et de la Propriété (TFP) est une association civile d'inspiration catholique dont le but est la sauvegarde des valeurs fondamentales de la civilisation chrétienne.

En juin 1988, la TFP canadienne, dans la poursuite de ses objectifs, adressait un message aux membres du Parlement au sujet de l'avortement. Il y était rappelé, notamment, "Durant les 121 années qui ont suivi la Confédération, jamais le Parlement fédéral n'a discuté ni voté sur une question d'une telle transcendance dans le champ spécifiquement moral. Pour paraphraser Mr. Winston Churchill, on peut dire, sans peur d'exagérer, que jamais au Canada tant de vies humaines n'ont dépendu d'aussi peu de personnes." En cet automne 1989, alors qu'on attend l'application d'une nouvelle loi sur l'avortement, la TFP canadienne renouvelle son appel.

Devant l'incertitude qui, juridiquement parlant, prévaut au Canada au sujet du principe sacré qu'est le droit à la vie (dès la conception), la TFP canadienne vous exprime à nouveau sa profonde inquiétude.

Ce 3 novembre, un projet de loi "de compromis" a été déposé à la Chambre des communes. On peut lui accorder certains aspects positifs, mais la TFP canadienne estime que son adoption léserait gravement ce droit sacré et indéniable de toute personne humaine - le droit à vie depuis la conception jusqu'à la mort.

Le point de vue de notre Association concernant l'avortement provoqué est aussi celui de millions de catholiques canadiens et d'un vaste secteur de la population non catholique.

Avant de nous etendre plus longuement sur le nouveau projet de loi, nous voulons rappeler ici l'auguste voix qui, à travers les âges, a été reconnue même par beaucoup de ceux qui ne voulaient pas s'y soumettre, comme celle du plus grand protecteur des droits humains et de la civilisation. Cette voix, investie du devoir sacré d'être un guide spirituel pour toutes les nations de tous les temps est la parole sacrée des pontifes romains.

L'an dernier, s'adressant à la Quatrième Conférence Internationale sur la Famille de l'Europe et de l'Afrique, sa sainteté Jean-Paul II émettait ce jugement fervent et énergique: "Depuis les vingt dernières années, plusieurs pays renonçant à leur dignité de défenseurs de la vie humaine innocente ont adopté des lois autorisant l'avortement". (L'Osservatore Romano, édition anglaise du 11 avril 1988, p. 6; le souligné est de nous).

La justice exige de notre Parlement qu'il saisisse cette occasion de reconnaître solennellement les droits de l'être innocent à naître.

La TFP canadienne entend faire sienne cette noble cause en présentant les considérations suivantes.

I. AVORTEMENT ET MORALE

Nous citons ci-après certains principes essentiels inspirés de la loi naturelle inaltérable, qui intéressent directement les débats en cours à propos de la nouvelle législation projetée sur l'avortement.

Toutes nos références sont extraites de deux documents émis par la Congrégation pour la Doctrine de la Foi: Déclaration sur l'avortement provoqué, et Critères moraux des techniques biomédicales, en date respectivement du 18 novembre 1974 et du 22 février 1987. Toutes les questions relatives à la doctrine de la foi et à la morale sont du ressort de ladite Congrégation.

L'accent accordé à certaines expressions vient de nous.

A. PRINCIPES CHRÉTIENS ET PLURALISME IDÉOLOGIQUE

* "Le respect de la vie humaine ne s'impose pas aux seuls chretiens; **la raison suffit à l'exiger en se basant sur l'analyse de ce qu'est et doit être une personne**... Vis-à-vis de la société et des autres hommes, chaque personne humaine se possède elle-même, elle possède sa vie, ses

divers biens, par maniere de droit: c'est ce qui exige de tous à son égard une stricte justice." (Documents Pontificaux de Paul VI, éditions Saint-Augustin, Suisse, p. 801).

* "...les pouvoirs publics qui résistent à une libéralisation des lois sur l'avortement sont l'objet de pressions puisantes qui visent à les y conduire. Cela, dit-on, ne violerait aucune conscience, puisqu'on laisserait chacun libre de suivre son opinion, tout en empêchant quiconque d'imposer la sienne à autrui. Le pluralisme éthique est revendiqué comme la conséquence normale du pluralisme idéologique. Il y a pourtant loin de l'un à l'autre, parce que l'action touche plus vite les intérêts d'autrui que la simple opinion et qu'**on ne peut jamais se réclamer de la liberté d'opinion pour porter atteinte au droit des autres, très spécialement au droit à la vie**" (ibid., p. 798).

B. LA VIE: DROIT FONDAMENTAL, IRRÉDUCTIBLE

* "Le premier droit d'une personne humaine, c'est sa vie. Elle a d'autres biens, et certains sont plus précieux, mais celui-là est fondamental, condition de tous les autres. Aussi doit-il être plus que tout autre protégé. **Il n'appartient pas à la société, il n'appartient pas à l'autorité publique, quelle qu'en soit la forme, de reconnaître ce droit à certains et non à d'autres**... il exige d'être reconnu, et il est strictement injuste de le refuser" (ibid., p. 802).

* "La vie physique... n'épuise assurément pas en soi toute la valeur de la personne, et ne représente pas le bien suprême de l'homme qui est appelé à l'eternité... **L'inviolabilité du droit à la vie de l'être humain innocent "depuis le moment de la conception jusqu'à la mort" (*) est un signe et une exigence de l'inviolabilité même de la personne**, à laquelle le Créateur a fait le don de la vie" (L'éthique médicale dans l'enseignement des Papes, éditions Solesmes, p. 273). (*) Jean Paul II, à l'Association médicale mondiale, 29 oct. 1983).

C. LA VIE HUMAINE DOIT ÊTRE RESPECTÉE DEPUIS LES PREMIERS INSTANTS DE SON EXISTENCE

* "Dès que l'ovule est fecondé, se trouve inaugurée une vie qui n'est celle ni du père ni de la mère, mais d'un nouvel être humain qui se développe pour lui-même. Il ne sera jamais rendu humain s'il ne l'est pas dès lors" (Documents Pontificaux de Paul VI, éditions Saint-Augustin, Suisse, p. 802).

* "Or, du point de vue moral, ceci est certain: même s'il y avait un doute concernant le fait que le fruit de la conception soit déjà une personne humaine, c'est objectivement un grave péché que d'oser prendre le risque d'un meurtre" (ibid., p. 802).

* "...les conclusions scientifiques sur l'embryon humain fournissent une indication précieuse pour discerner rationnellement une présence personnelle dès cette première apparition d'une vie humaine: comment un individu humain ne serait-il pas une personne humaine?" (L'Ethique médicale dans l'enseignement des Papes, éditions Solesmes, p. 277)

D. LA SOLUTION EST À TROUVER DANS D'AUTRES ALTERNATIVES POSITIVES ET NON DANS L'AVORTEMENT

* "Ce qui... appartient à la loi, c'est de poursuivre une réforme de la société, des conditions de vie dans tous les milieux, à commencer par les plus défavorisés, pour que soit toujours et partout rendu possible un accueil digne de l'homme à tout enfant venant en ce monde. Aide aux familles et aux mères célibataires, allocations assurées aux enfants, statuts pour les enfants naturels et organisation raisonnable de l'adoption: **toute une politique positive est à promouvoir pour qu'il y ait toujours à l'avortement une alternative concrètement possible et honorable**" (Documents Pontificaux de Paul VI, éditions Saint-Augustin, p. 805).

E. L'AVORTEMENT: LA MORALE ET LA LOI

* "Il faut cependant prendre garde à ce que peut représenter un changement de législation. Beaucoup prendront pour une autorisation ce qui n'est peut-être que le renoncement à punir. Bien plus, dans le cas présent, ce renoncement **même** paraît inclure à tout le moins que la législation ne considère plus l'avortement comme un crime contre la vie humaine, puisque l'homicide reste toujours gravement puni. Il est vrai que la loi n'a pas à trancher entre des opinions ou à imposer l'une plutôt que l'autre. **Mais la vie de l'enfant prévaut sur toute l'opinion: on ne peut invoquer la liberté de pensée pour la lui enlever**" (Documents Pontificaux de Paul VI, éditions Saint-Augustin, p. 805).

* "La loi humaine peut renoncer à punir, mais elle ne peut déclarer innocent ce qui serait contraire au droit naturel, car cette opposition suffit à faire qu'une loi ne soit pas une loi" (ibid., p. 805).

* "Dans differents Etats, des lois ont autorise la suppression directe d'innocents: dans le moment où une

loi positive prive une categorie d'êtres humains de la protection que la législation civile doit leur accorder, l'Etat en vient à nier l'égalité de tous devant la loi. Quand l'Etat ne met pas sa force au service des droits de tous les citoyens, et en particulier des plus faibles, les fondements mêmes d'un Etat de droit se trouvent menaces" (L'Ethique médicale dans l'enseignement des Papes, éditions Solesmes, p. 298).

"...la loi devra prévoir des sanctions pénales appropriées pour toute violation délibérée de ses droits. **La loi ne pourra tolérer - elle devra même expressément proscrire - que des êtres humains, fussent-ils au stade embryonnaire, soient traités comme des objets d'expérimentation, mutilés ou détruits**, sous prétexte qu'ils apparaitraient inutiles ou inaptes à se développer normalement" (ibid., p. 299).

COMMENTAIRES DE LA TFP CANADIENNE

L'ÉTAT N'A PAS AUTORITÉ

En conséquence, aucune loi ne peut autoriser ou légitimer de mettre fin à la vie d'un enfant à naitre. Le nouveau projet de loi gouvernemental se veut un compromis entre des opinions qui s'opposent. Mais, de par sa matière même, le droit à la vie ne saurait faire l'objet d'un pacte ou de concessions reciproques. Il est un droit absolu qui ne laisse place à aucun compromis entre des opinions aussi divergentes à son sujet.

ET LE LIBRE CHOIX?

Le libre choix est-il un droit de la femme? Il ne peut y avoir libre choix qu'entre les deux possibilités d'une alternative, et la destruction d'une vie innocente ne saurait être retenue comme une possibilité moralement valide pour la mère ou pour le pere d'un enfant à naître, ni pour un médecin, ni pour un pouvoir public quelconque.

Dans un pays civilisé, une loi sur l'avortement ne saurait favoriser les prétentions à un soi-disant libre choix. Ces prétentions n'ont aucune légitimité et s'inspirent avant tout d'une perception hédoniste et égoïste de la sexualité, dégradante à la fois pour l'homme et pour la femme.

Ce projet de loi sur l'avortement est, en conséquence, inacceptable moralement.

II. AVORTEMENT ET DROIT CANON

L'Eglise catholique dans son Code de droit canon de 1917, comme dans le Code actuel (canons 2350 et 1398 respectivement) inflige la plus grave des sanctions canoniques -l'excommunication latae sententiae - aux catholiques qui subissent ou effectuent un avortement. Ce qui signifie que l'excommunication n'a pas besoin d'être prononcee dans chaque cas d'avortement, mais est effective comme norme générale. Ainsi donc, toute personne qui incite un avortement s'y expose du seul fait qu'elle agit délibérement. Si ces conditions existent, toutes les personnes ayant procuré, effectue un avortement ou y ayant participé est automatiquement passible d'excommunication.

III. L'AVORTEMENT "THÉRAPEUTIQUE". L'ENFANT OU LA MÈRE - UNE FAUSSE ALTERNATIVE

Nous attirons maintenant l'attention sur le caractère émotif de l'argument voulant que l'avortement peut s'imposer lorsque la vie de la mère est en danger.

Aux termes du projet de loi, l'avortement provoque deviendrait un délit punissable SAUF si "la santé ou la vie de la personne serait vraisemblablement menacée" (Projet de loi C, 1, 287 (1)).

Dans plusieurs pays, des gynécologues de renom considèrent ce dilemme hypothétique comme extrêmement rare, voire même inexistant.

* Le docteur Del Sol, président de l'Association des gynécologues espagnols affirme: "Comme gynécologue, j'estime qu'il existe de nombreux arguments contre l'avortement. Pendant les neuf annees où j'ai occupé ma chaire, je n'ai jamais eu à faire face au dilemme que poserait le choix entre la vie de la mère et celle du foetus, et durant ces annees, j'ai assiste à quelque 30 000 accouchements (La Vanguardia, 5 juin 1985).

* Le docteur Frank J. Skain M.D. F.R.C.S. (C), dans une lettre récente au président de la TFP canadienne, déclare:

" Je vous écris à propos de l'avortement, envisagé du point de vue de l'obstétricien et du gynécologue que je suis. J'exerce la médecine privée depuis 1961. Avant cela, je m'étais perfectionné dans ma spécialite durant 5 ans. J'ai été médecin de famille à Barrie, Ontario, en 1955 et 1956 et suis diplômé de la Medical School de l'Université de Toronto depuis 1954.

Dans l'exercice de ma profession, depuis 1961, j'ai travaillé dans un hôpital où l'on effectuait entre 1 500 et 3 000 accouchements par an. Personnellement j'ai mis au monde environ 200 bebés annuellement.

Au cours de toute ma carrière médicale j'ai eu à m'occuper de la santé des femmes et j'ai connu beaucoup de cas malheureux. Cependant, jamais je ne me suis trouvé devant une situation imposant la nécessité de sacrifier l'enfant à naître pour sauver la mère. Assurément, certains cas de grossesses peuvent être très compliqués parfois. Mais jamais je n'en ai rencontré un où la question se serait posée de sacrifier la vie du bébé ou celle de la mère au profit de l'une ou de l'autre.

Concernant le projet de loi actuellement devant la Chambre des communes, celui-ci n'assure aucune protection au bébé. Il autorise le médecin, dès le moment de la conception jusqu'au terme de la grossesse, à tuer le foetus pour n'importe quelle raison. Il ne tient absolument pas compte du foetus comme personne humaine. Il ne reconnaît aucun caractère sacré à la vie (le texte complet est reproduit dans l'annexe 1).

* Le professeur Robert L. Walley, F.R.C.O.G., F.R.C.S.C. MPH (Harvard), Professeur en santé maternelle et infantile à l'université Memorial de Terre-Neuve, Faculte de médecine (Division obstétrique et gynécologie) et consulteur auprès de la Commission pontificale pour l'apostolat des travailleurs de la Santé, au Vatican, écrivait récemment ce qui suit à la TFP canadienne (l'accent accordé à certaines expressions vient de nous):

"Je suis depuis une vingtaine d'années conseiller en obstétrique et en gynécologie. **Durant cette longue période d'activité, je n'ai jamais rencontré en médecine une situation qui, selon moi, justifiait l'interruption provoquée d'une grossesse. Plusieurs fois, les cas dont j'ai eu à m'occuper présentaient des complications médicales mais tous se sont terminés par la naissance d'un bébé bien portant et la joie d'une maman.** En certains cas, cependant, en raison de circonstances médicales précaires, l'on doit provoquer prématurément l'enfantement pour sauver la vie de la mère et de l'enfant et il peut arriver alors que cela entraîne la mort du bébé. Toutefois on peut justifier cette mort comme résultant d'un acte indirect dont la conséquence malheureuse a eté la perte du bébé, et non comme un acte direct visant à mettre fin à la grossesse afin de sauver la vie de la mère. **Je le répète, je ne me suis jamais trouvé dans une situation où j'aurais eu à choisir entre la vie de la mère et celle de l'enfant.** J'ai été maintes fois temoin,

par contre, de la douleur ressentie par les mères qui perdent ainsi leur enfant prématurément. A cet hôpital, nous avons mis sur pied une équipe de conseillers qui aident les femmes à traverser cette période pénible. Je suis convaincu que la même chose arrive à celles qui sont passées par l'avortement. A mon avis il s'agit là d'une des complications non reconnues qui se rencontrent chez beaucoup de ces femmes et que l'on appelle généralement Syndrome post-avortement. Je joins à la présente la copie d'une déclaration des Médecins Canadiens pour la vie, à laquelle j'appartiens, et dont j'ai contribué à la rédaction.

Comme vous le constaterez, nous nous opposons formellement à l'actuel projet de loi, du fait qu'il n'assure aucune protection au foetus. Il contient cependant quelques dispositions compensatoires qui replaceraient la loi dans le contexte du code criminel et empêcheraient la mère de décider seule, arbitrairement, de se débarrasser de son enfant à naître. Toutefois, nous nous inquiétons de l'absence totale de toute disposition prévoyant la disponibilité, pour toutes les femmes, de services dont elles ont souvent désespérément besoin pour les aider durant leur grossesse, lorsqu'elles décident de mener celle-ci jusqu'à son terme."

"Selon moi, **le but de l'obstétrique restera toujours de mettre au monde des enfants bien portants et de protéger la santé et la vie de la mère. Dans l'état actuel des techniques, etc, à notre disposition, les indices médicaux pouvant justifier l'interruption provoquée d'une grossesse sont à peu près inexistants.** Malheureusement, la profession médicale accepte aujourd'hui de s'autoriser de son état pour condamner à mort des vies innocentes, pour des raisons sociales ou autres... **Pour ma part, je me refuse à accepter que des médecins participent à l'interruption provoquée d'une grossesse pour des raisons sociales**" (texte complet à l'annexe 2).

Concernant l'aspect moral, certaines déclarations du pape Pie XII au sujet de l'avortement "thérapeutique" sont particulièrement pertinentes.

* "Sauver la vie d'une mère est une tres noble fin, mais la suppression directe de l'enfant comme moyen d'obtenir cette fin n'est pas permise" (La Documentation catholique, vol. XLVIII, no 1109, pp. 1476-1477)

* "Ce principe (inviolabilité de la vie humaine) vaut pour la vie de l'enfant comme pour celle de la mère... Il est erroné de poser la question selon cette alternative:

ou la vie de l'enfant, ou la vie de la mère. **Non, ni la vie de la mère, ni celle de l'enfant ne peuvent être soumises à un acte de suppression directe. Dans un cas comme dans l'autre, il n'y a qu'une chose qui puisse être exigée: c'est qu'on fasse tous ses efforts pour sauver la vie des deux, de la mère et de l'enfant"**

"Mais - objecte-t-on - la vie de la mère...est d'un prix incomparablement supérieur à celle d'un enfant encore à naitre... **L'inviolabilité de la vie d'un innocent ne dépend pas de son plus ou moins de valeur**... Du reste, qui peut decider avec certitude laquelle des deux vies est en realité la plus précieuse? Qui peut savoir quel sentier suivra cet enfant et quels sommets il pourra atteindre dans l'ordre de l'action et de la perfection? **On compare ici deux grandeurs alors qu'on ne connaît rien de l'une d'entre elles** (allocution aux associations familiales d'italie, le 26 novembre 1951, Documents Pontificaux de sa sainteté Pie XII, editions Saint-Augustin, Suisse, pp. 547-548).

LES COMMENTAIRES DE LA TFP CANADIENNE

Le projet de loi, habilement, confie au médecin le soin de prendre lui-même la très grave décision de l'avortement provoqué. Cette décision, lit-on, doit être prise "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" Etant donnés les preceptes moraux mentionnés plus haut, **aucun Etat, aucune loi, aucune autorité médicale n'a le droit d'ordonner la mise à mort directe d'un être humain afin de sauver une autre vie**. Aucune loi sur l'avortement NE PEUT donc reconnaître ce droit, pas plus qu'elle ne peut s'en remettre à un médecin praticien, quelles que soient sa compétence et sa droiture, pour décider de mettre un terme a une vie en développement!

Plus grave encore, le projet de loi ne se limite pas seulement à autoriser l'avortement provoqué lorsque la vie de la femme enceinte est sérieusement menacée. Le texte précise: "la santé ou la vie de la personne", et "Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article... -santé- S'entend notamment de la santé physique, mentale et psychologique" (1, 287. (1) et (2). Comme si cela ne suffisait pas, le Justice Communiqué du ministère de la Justice du 3 novembre déclare: "Le projet de loi ne précise pas d'autres raisons autorisant l'avortement, telles l'eugenisme, 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" (l'accent est de nous).

Le projet de loi est hypocrite. Il pretend reduire les cas d'avortements provoqués, la SEULE exception étant "la santé ou la vie... menacée". En fait, il sanctionne ce qui n'est qu'un massacre des innocents sans precedent; pire encore, il tend à justifier n'importe quelle forme de détresse, si anodine soit-elle, comme prétexte à un avortement provoqué, à N'IMPORTE quel stade de la grossesse.

La nouvelle législation récemment présentée comme un "compromis" dans le communiqué du ministère de la Justice du 3 novembre, ne saurait aucunement être considéré comme telle. Il n'existerait aucun compromis! Il n'y aurait aucune différence notoire avec l'absence de loi actuelle au Canada!

IV. AVORTEMENT, BIOLOGIE ET MÉDECINE

A. UN NOUVEL ÊTRE HUMAIN DÈS LA CONCEPTION

La génétique et l'embryologie confirment que la cellule humaine d'origine, dès les premiers instants de la conception, est déjà une vie humaine à ses débuts, qui se développe indépendamment. A l'état de simple cellule, tous les traits de la personne, y compris son sexe, sont déjà présents. Les termes "Zygote", "Embryon" et "Foetus" ne font que définir les stades successifs que traverse le fruit de la génération humaine, de la fertilisation a la naissance.

Le docteur Jérôme Lejeune, l'un des fondateurs reconnus de la génétique humaine, professeur à l'université de Paris, a déclaré devant un comité du sénat américain:

* "Si l'oeuf fécondé n'était pas par lui-même un être humain complet, il ne pourrait jamais devenir un homme ou une femme; autrement, il faudrait que quelque chose vienne s'y ajouter, et nous savons que cela n'est pas le cas" (97e congrès, 1ère session 1983, vol 1, p. 8).

Lors du Synode des évêques à Rome, en octobre 1987, le professeur Lejeune a été encore plus affirmatif:

* "Si l'on a pu réussir la conception de milliers de bébés par ce moyen (fertilisation <u>in vitro</u>), on a confirmé ainsi de façon expérimentale que l'existence de l'être humain commence dès le moment de la conception"

(discours au Synode des évêques, L'Osservatore Romano, edition française hebdomadaire, 20 octobre 1987).

Une déclaration semblable est celle de deux gynécologues espagnols, J. Jimenez Vargas et G. Lopez Garcia, tous deux professeurs à l'universite de Navarra:

* "La vie de la personne humaine commence avec le processus de fertilisation: dès la fusion de l'ovule avec le spermatozoïde, il y a un être humain" (dans Avortement et contraceptifs, Ediciones Universidad de Navarra SA, Pamplona (Pampelune), Espagne, 1980, p.p. 136-137).

COMMENTAIRES DE LA TFP CANADIENNE

Comme on le constate, la science contemporaine n'apporte guère de soutien aux avocats de l'avortement. La vie humaine doit être respectee dès son début.

On lit dans le projet de loi: "287. (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'oeuf fécondé ne constitue pas un acte de nature à provoquer un avortement**" (l'accent est de nous).

Le nouveau projet de loi fait fi ouvertement non seulement du temoignage de la science moderne, mais - ce qui est encore pire - des préceptes moraux énoncés plus haut, au sujet du commencement de la vie humaine (voir I, C).

B. LES COMPLICATIONS PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES DE L'AVORTEMENT

Plusieurs des complications physiques, immédiates ou ultérieures, résultant de l'avortement provoqué, ont été signalées et ont fait l'objet de discussions chez un grand nombre de médecins. Ces conséquences - y compris la mort - peuvent affecter non seulement la santé de la mère et son aptitude future à la reproduction, mais aussi la santé des enfants à naître ultérieurement. On trouvera des références à ces complications dans l'annexe 3.

C. LES SEQUELLES ÉMOTIVES ET PSYCHIATRIQUES

Plusieurs études et rapports révelent que l'avortement provoqué entraine également des séquelles émotives et psychiatriques. Voir à l'annexe 4 des extraits de l'abondante documentation sur ce sujet.

V. LES RÉPERCUSSIONS ÉCONOMIQUES DE L'AVORTEMENT

A. LES ENFANTS: UN ACTIF ÉCONOMIQUE

Le 8 octobre 1988, The Economist publiait une étude sur le Canada sous le titre "Conservateurs au coeur saignant" soulignant notamment la faible population du Canada. On y lisait ceci:

* "Moins peuplé que l'Arabie Saoudite, notre pays a besoin d'immigrants et de bébés en grand nombre".

"Le Canada pourrait se montrer plus entreprenant avec une population nombreuse et croissante. Son économie pourrait alors se développer à un rythme plus dynamique, et qui réduirait l'écart que l'on constate depuis longtemps entre notre productivité et nos revenus et ceux des États-Unis. Au lieu de cela, les autorités se voient couramment obligées de freiner l'accroissement de la demande bien avant que plusieurs provinces du pays ne se soient même approchées du plein emploi, à cause d'un manque de main-d'oeuvre et des pressions inflationnistes qui en résultent sur les provinces plus prospères".

"Le professeur Morton Weinfield, sociologue de l'université McGill de Montréal, a produit quelques calculs ingénieux corroborant son affirmation que le Canada est un pays chroniquement sous-peuplé. En supposant, par exemple, que 10 % seulement de sa superficie totale est habitable (estimation très modérée) et que ce 10 % ait la même densité de population que les Pays-Bas, le Canada pourrait compter 400 millions d'habitants et plus. Même si le professeur Weinfield ne recommande pas qu'on atteigne de tels chiffres, il estime cependant qu'avec seulement 26 millions de population, le Canada possède et l'espace et les ressources nécessaires à une population beaucoup plus forte. Notre faible taux de natalité donne encore plus de poids à son message. Les femmes canadiennes ont chacune actuellement 1,7 enfant en moyenne environ (comparativement à 3,5 ou 4,0 durant le baby boom des années 1950".

"Les Canadiens ont trop peu d'enfants, et l'effondrement de la natalité est le plus notable au Québec (voir l'annexe 5) ... où les familles nombreuses étaient encore, il n'y a pas si longtemps, la norme. Aujourd'hui les couples sans enfant les ont remplacées".

"La perspective se confirme de voir une pyramide renversée, à mesure que la proportion des personnes âgées augmente dans la population." (voir l'annexe 6)

* Jean-Claude Leclerc déclare :

"Le déclin de la natalite... fait craindre, en effet, pour le dynamisme économique du pays, et certaines région commencent a manquer severement de main-d'oeuvre" ("L'immigration au Québec achoppe au probleme de la langue", Le Devoir, 15 septembre 1989).

* En Ontario, on entend le même echo. Jeffrey Simpson écrit: "le Canada a besoin de plus d'immigrants que nous n'en autorisons depuis peu. Il nous en faut pour notre développement économique. Nous en avons besoin pour compenser l'accroissement constant de nos vieilles générations. Nous disposons de l'espace ainsi que des ressources nécessaires pour les recevoir" (The Globe and Mail, 1er novembre 1989: "A new emphasis on immigration").

LES COMMENTAIRES DE LA TFP CANADIENNE

Du seul point de vue de l'économie, quelle incongruité pour le Canada que de poursuivre l'autorisation de mettre a mort des milliers d'enfants innocents, avant leur naissance! Chaque nouveau né devrait être accueilli essentiellement comme un nouvel élément de production, d'abord parce qu'il serait une cause d'accroissement de la productivité, et ensuite parce qu'il deviendrait lui-même un producteur. Tuer un enfant, c'est tuer la production!

Un Canada sous-développé et sous-peuplé se trouvera dans la plus absurde et la plus dangereuse des situations si sa population n'augmente pas.

Les dizaines de milliers d'avortements qui se pratiquent chaque année auront nécessairement, tôt ou tard, un effet défavorable sur l'économie nationale. Le Canada devrait s'ouvrir à une politique d'immigration rationnelle et , en particulier, à la plus importante et la plus précieuse source "d'immigration" que devrait être un afflux constant de nouveaux Canadiens envoyés par Dieu pour peupler ce pays!

Si le courant suicidaire actuel poursuit son cours, quel argument pourrons nous opposer à des pays surpeuplés qui viendront frapper à notre porte en quête d'espace vital? Non, le Canada ne saurait suivre plus longtemps la voie d'une jouissance égoïste de ses propres ressources.

B. LA LÉGALISATION DE L'AVORTEMENT ACCÉLÉRÉ LA DÉTRESSE ÉCONOMIQUE

Ian Gentles, professeur associe d'histoire au collège Glendon de l'universite York etudie et analyse les données concernant l'avortement au Canada, au Royaume-Uni et aux Etats-Unis et recourt également à une abondante bibliographie concernant d'autres pays. Voici ce qu'il declare:

* "Nous avons constate que les lois permissives sont une cause de l'élevation du taux général d'avortements (The Law and Abortion: an International Study, Human Life Research Institute of Ottawa, édition revisée, 1986, p. 31).

"Géneralement parlant, les allegations voulant que les femmes désireuses de se faire avorter à la faveur de lois permissives seraient tout aussi portees à le faire sous des lois plus sévères, ne sont pas confirmées par les conclusions de plusieurs études" (ibid., p. 31).

"Tomas Frejka, écrivant dans la Population and Development Review avance que, d'apres l'expérience des pays de l'Europe de l'Est, les lois autorisant l'avortement pour un vaste éventail de motifs, ou sur demande, ont pour resultat d'augmenter le nombre des avortements provoques..." (ibid., p. 31).

"Dans chacun des pays ou l'avortement est restreint (y compris la Roumanie qui l'a interdit) on a constate un redressement de la natalité" (ibid., p. 31).

Et enfin: "Les lois permissives ne font pas simplement que 'remplacer' les avortements clandestins par des avortements légalisés. Elles produisent plutôt une augmentation sensible des avortements provoques" (ibid., p. 34).

LES COMMENTAIRES DE LA TFP CANADIENNE

A la lumière de ces faits, la TFP canadienne estime que le nouveau projet de loi sur l'avortement n'est pas dans le meilleur interêt du développement économique du pays.

APPEL FINAL

Fidèle aux valeurs inaliénables de la civilisation chrétienne, parmi lesquelles le droit sacré à la vie occupe un rang éminent, la Société canadienne pour la Défense de la Tradition, de la Famille et de la Propriété (TFP) vous adresse un vibrant appel pour que vous rejettiez cette loi permissive et immorale qui légaliserait chez nous le meurtre d'innocents. Si les articles 1 et 7 de la Charte des droits et libertés s'opposent à l'application de lois justes, respectueuses de la vie depuis la conception, ladite Charte devrait être modifiée en conséquence! Si ce plus élémentaire des droits était rejeté ou serieusement mutilé dans notre législation, quelle valeur pourrait-on encore accorder aux autres de nos droits proclamés?

Si le droit à la vie n'est pas respecté, nos pouvoirs publics seront responsables devant Dieu et devant les hommes d'une grave offense à l'ordre universel établi par le Créateur lui-même.

Nous tenons à rappeler les paroles solennelles et péremptoires du Pape Pie XI:

"Ceux qui, dans les nations, tiennent le pouvoir ou élaborent les lois, n'ont pas le droit d'oublier qu'il appartient aux pouvoirs publics de défendre la vie des innocents par des lois et des pénalités appropriées, et cela d'autant plus que ceux dont la vie est en péril et menacée, ne peuvent se défendre eux-mêmes, et c'est assurément le cas, entre tous, des enfants cachés dans le sein de leur mere. Que si les autorités de l'Etat n'omettent pas seulement de protéger ces petits, mais si, par leurs lois et leurs décrets, ils les abandonnent et les livrent même aux mains des médecins ou d'autres, pour que ceux-ci les tuent, **qu'ils se souviennent que Dieu est juge et vengeur du sang innocent qui de la terre, crie vers le ciel**" (La Documentation catholique, vol. XXV, no 551, p. 271)

Nous demandons à l'Enfant Jésus dont toute la chrétienté célébrera bientôt la naissance, de toucher le coeur de nos législateurs pour qu'ils refusent d'approuver une loi aussi injuste. Au moment même où tous les catholiques se préparent à la Nativité de l'Enfant-Dieu, tout affront contre la vie des enfant à naître se révélerait particulièrement odieux à des esprits chrétiens!

Bien sincèrement, Marc Lascelle
President

ANNEXE

1. Lettre du Dr Frank J. Skain au president de la TFP canadienne, en date du 9 novembre 1989.

Cher monsieur Lascelle:

Je vous écris à propos de l'avortement, envisage du point de vue de l'obstétricien et du gynecologue que je suis. J'exerce la medecine privee depuis 1961. Avant cela, je m'étais perfectionné dans ma specialite durant 5 ans. J'ai été médecin de famille à Barrie, Ontario, en 1955 et 1956 et suis diplôme de la Medical School de l'universite de Toronto depuis 1954.

Dans l'exercice de ma profession, depuis 1961, j'ai travaillé dans un hôpital ou l'on effectuait entre 1 500 et 3 000 accouchements par an. Personnellement j'ai mis au monde environ 200 bebés annuellement.

Au cours de toute ma carrière medicale j'ai eu à m'occuper de la santé des femmes et j'ai connu beaucoup de cas malheureux. Cependant, jamais je ne me suis trouvé devant une situation imposant la nécessité de sacrifier l'enfant à naître pour sauver la mère. Assurément, certains cas de grossesses peuvent être très compliques parfois. Mais jamais je n'en ai rencontré un où la question se serait posée de sacrifier la vie du bébé ou celle de la mère au profit de l'une ou de l'autre.

Concernant le projet de loi actuellement devant la Chambre des communes, celui-ci n'assure aucune protection au bebé. Il autorise le médecin, dès le moment de la conception jusqu'au terme de la grossesse, à tuer le foetus pour n'importe quelle raison. Il ne tient absolument pas compte du foetus comme personne humaine. Il ne reconnaît aucun caractère sacré à la vie. Si la personne ne peut être protegée aux premiers moments de son existence alors que son sort dépend le plus étroitement des autres, c'est tout l'ordre moral qui est mis en cause et il serait alors licite pour n'importe qui d'enlever la vie à son prochain, à n'importe quel stade de son existence, pour des motifs anodins.

Le rôle de l'obstetricien est de mettre au monde des bébes en bonne santé et d'assurer la bonne sante des mères. De nos jours plus que jamais auparavant nous disposons de techniques medicales susceptibles d'aider les femmes enceintes, et plus perfectionnées qu'a toute autre

époque. Ces bebes que l'on tue sont mis à mort pour des motifs pretendument sociaux ou économiques et non pour des raisons médicales. Quant au médecin qui, pour toute raison autre que médicale, détruirait la vie d'autrui, il empiéterait sur un domaine auquel il devrait rester étranger.

Si je peux vous être utile de quelque autre façon, à vous et à votre cause, n'hésitez pas à faire appel à moi.

Bien sincèrement vôtre,

Frank J. Skain, D.M.

2. Lettre du professeur Robert L. Walley au président de la TFP canadienne, en date du 8 novembre 1989.

Mon cher président,

Je suis heureux de vous offrir mon opinion concernant la question de l'avortement, comme vous me l'avez demandé.

Je suis depuis une vingtaine d'années conseiller en obstétrique et en gynécologie. **Durant cette longue période d'activité, je n'ai jamais rencontré en médecine une situation qui, selon moi, justifiait l'interruption provoquée d'une grossesse. Plusieurs fois, les cas dont j'ai eu à m'occuper présentaient des complications médicales mais tous se sont terminés par la naissance d'un bébé bien portant et la joie d'une maman.** En certains cas, cependant, en raison de circonstances médicales précaires, l'on doit provoquer prématurement l'enfantement pour sauver la vie de la mère et de l'enfant et il peut arriver alors que cela entraîne la mort du bébé. Toutefois on peut justifier cette mort comme résultant d'un acte indirect dont la conséquence malheureuse a été la perte du bebe, et non comme un acte direct visant à mettre fin à la grossesse afin de sauver la vie de la mère.

Je le répète, je ne me suis jamais trouvé dans une situation où j'aurais eu à choisir entre la vie de la mère et celle de l'enfant. J'ai été maintes fois temoin, par contre, de la douleur ressentie par les meres qui perdent ainsi leur enfant prématurement. A cet hôpital, nous avons mis sur pied une équipe de conseillers qui aident les femmes à traverser cette periode pénible. Je suis convaincu que la même chose arrive à celles qui sont passees par

l'avortement. A mon avis il s'agit là d'une des complications non reconnues qui se rencontrent chez beaucoup de ces femmes et que l'on appelle généralement Syndrome post-avortement. Je joins à la présente la copie d'une déclaration des Médecins Canadiens pour la vie, à laquelle j'appartiens, et dont j'ai contribué à la rédaction.

Comme vous le constaterez, nous nous opposons formellement à l'actuel projet de loi, du fait qu'il n'assure aucune protection au foetus. Il contient cependant quelques dispositions compensatoires qui replaceraient la loi dans le contexte du code criminel et empêcheraient la mère de decider seule, arbitrairement, de se débarrasser de son enfant à naître. Toutefois, nous nous inquiétons de l'absence totale de toute disposition prevoyant la disponibilité, pour toutes les femmes, de services dont elles ont souvent desesperement besoin pour les aider durant leur grossesse, lorsqu'elles décident de mener celle-ci jusqu'à son terme. Si vous me permettez de faire une suggestion à votre organisation c'est que vous vous opposiez à ce projet de loi à moins qu'il ne soit amendé de façon à assurer la sauvegarde du foetus, tout en prévoyant dans son libellé les alternatives que je viens de mentionner. Je vous envoie, en outre, une copie de l'enquête recente menee par les Médecins canadiens pour la vie pour l'ensemble des membres de l'Association médicale du Canada.

Selon moi, **le but de l'obstétrique restera toujours de mettre au monde des enfants bien portants et de protéger la santé et la vie de la mère. Dans l'état actuel des techniques, etc, à notre disposition, les indices médicaux pouvant justifier l'interruption provoquée d'une grossesse sont à peu près inexistants.** Malheureusement, la profession médicale accepte aujourd'hui de s'autoriser de son état pour condamner à mort des vies innocentes, pour des raisons sociales ou autres... **Pour ma part, je me refuse à accepter que des médecins participent à l'interruption provoquée d'une grossesse pour des raisons sociales.** Dans aucun autre secteur de la pratique médicale on ne fait ainsi appel à la science du médecin pour résoudre des problèmes sociaux. Par exemple, il est moralement inacceptable pour des médecins d'agir comme praticien pour exécuter un meutre judicière, tel un meurtrier injectant le poison fatal. Je n'accepte pas plus, quant à moi, que des medecins soient impliqués dans l'interruption provoquée d'une grossesse pour des raisons sociales.

J'espère que cette opinion vous apporte l'information que vous demandiez. Malheureusement, je serai encore absent du pays jusqu'au 9 décembre et ne pourrai donc répondre à d'autres questions de votre part; cependant, s'il n'était pas trop tard pour cela, je serai à votre disposition après le 9 décembre.

Bien sincèrement,

R.L. Walley, F.R.C.S.C., F.R.C.O.G., MPH (Harvard), Professeur en santé maternelle et infantile, Faculté de médecine, université Memorial de Terre-Neuve.

3. Les complications physique et psychologiques de l'avortement

Une étude conjointe du Royal College of General Practitioners et du Royal College of Obstetricians and Gynecologists ("Indiced Abortion Operations and Their Early Sequelae", Journal of the Royal College of General Practitioners, avril 1985, vol. 35, n. 273, pp. 175-180) fait mention des complications immédiates.

* Les conséquences ultérieures ont été étudiées, entre autres, par P.E. Slater dans "Les effets de la méthode d'avortement sur des grossesses subséquentes", Jm Reprod. Med. 26, 123, 1981.

* Au Japon, après 20 ans d'avortement légalisé, une étude entreprise par les pouvoirs publics a relevé comme suit les complications post-avortement: stérilité 9%; fausses couches spontanées 14%; augmentation de grossesses ectopiques 400%; irrégularités menstruelles 17%; douleurs abdominales, étourdissements, maux de tête, etc 20 à 30% (Dr et Mrs J.C. Willke, Handbook on abortion, Hayes Publ. Co. Inc., Cincinnati, Ohio, 1982, p.9)

4. Séquelles émotives et psychiatriques

* "Les regrets post-avortement. La douleur cachée," dans Care for the dying & Bereaved, par M.L. Parthun, I. Gentles (ed.), Toronto: Anglican Book Centre, 1982..

* "Les séquelles psychiatriques de l'avortement provoqué" par Mary Gibbons, Journal of the Royal College of General Practitioners (1984), vol. 34, pp. 146-150.

5. Conséquences pour le Québec

● **L'avortement fait tomber la province de Québec**

La baisse de la fécondité au Québec se produit avec une vitesse et une ampleur qui n'ont pas d'équivalence dans le reste du monde. Elle a chuté à 1.4. La diminution du nombre des naissances au Québec s'est produite malgré le fait que le nombre de femmes en âge de procréer n'avait jamais été aussi élevé.(Doc.A pg.4 et 7)

● **L'avortement diminue notre poids politique**

Le poids politique du Québec diminue dans l'ensemble canadien. Au cours des dix dernières années, la représentation du Québec à Ottawa est passée de 78 à 75 sièges alors que celle d'Ontario s'est accrue de 95 à 99 sièges. Ce que la population de l'Ontario gagne en un an, le Québec met cinq ans pour y arriver. Force est donc de constater que l'influence du Québec à l'intérieur de la Fédération canadienne s'appuie de moins en moins sur son poids démographique.(Doc.A pg. XXI et 3)

● **L'avortement mène le Canada et le Québec à la faillite**

"*Sire, il n'est de richesse que d'hommes.*"-disait Jean Bodin, économiste et philosophe, à Henri IV, dans un ouvrage intitulé *De la République*, publié à la fin du XVIe siècle. L'avortement légalisé accélère la détresse économique. Le déclin de la natalité fait craindre en effet pour le dynamisme économique du pays et du Québec en particulier. Certaines régions commencent à manquer sérieusement de main-d'oeuvre. Tuer l'enfant c'est vraiment tuer la production! (Doc.A pg. XXI et doc C)

● **L'avortement entraîne le chômage**

Les régions en difficulté de croissance démographique font souvent face à des problèmes de relève dans certains secteurs d'activité comme l'agriculture; à un affaiblissement du dynamisme de la population; à une désarticulation du milieu rural; à une augmentation des coûts per capita pour les services à la population; à une sous-utilisation des équipements publics; à un déclin ds activités commerciales; à l'absence d'un pôle urbain suffisamment important pour générer des emplois; à une baisse des investissements dans la construction domiciliaire; à une hausse des prix des marchandises due aux coûts de transport, etc. Tous ces éléments nuisent au développement socio-économique de ces régions. C'est le chômage généralisé. (Doc.B pg.XV)

● **L'avortement fait augmenter les impôts**

Le fardeau assumé par la population active dépend de l'évolution du rapport entre les deux populations: celle des payeurs ou cotisants et celle des bénéficiaires ou prestataires. Avec la baisse de la population active(*),

(*)Population active: Elle est la base de la vie économique d'une société. C'est elle qui, avec l'aide du capital, assume la production des biens et des services monétarisés: c'est grâce aux travailleurs que les machines produisent. Ce sont les travailleurs aussi qui améliorent et qui transforment machines et procédés administratifs pour les rendre plus efficaces.(Doc. B pg.47)

le gouvernement sera obligé, en conséquence, à percevoir plus d'impôt personnel par habitant(des nouvelles TPS...).(Doc.B pg.XIII)

● **L'avortement met en péril notre future retraite**

On pourra dès maintenant évaluer le poids que représenteront les personnes âgées et l'ensemble de leurs besoins sur les épaules d'une population active où les jeunes seront plus rares. Le ralentissement démographique aura un impact important sur les dépenses publiques au titre des programmes de sécurité financière des personnes âgées.
(Doc. A pg.XXI et B pg. XIII)

- **L'avortement fait ralentir la recherche**

Outre les habitudes de consommation qui changeront, on commence à imaginer que dans un monde où l'innovation et la connaissance sont des facteurs premiers du développement économique, une population qui vieillit rapidement pourrait être un handicap subtilement paralysant.(Doc.A pg.XXI)

Documents cités:

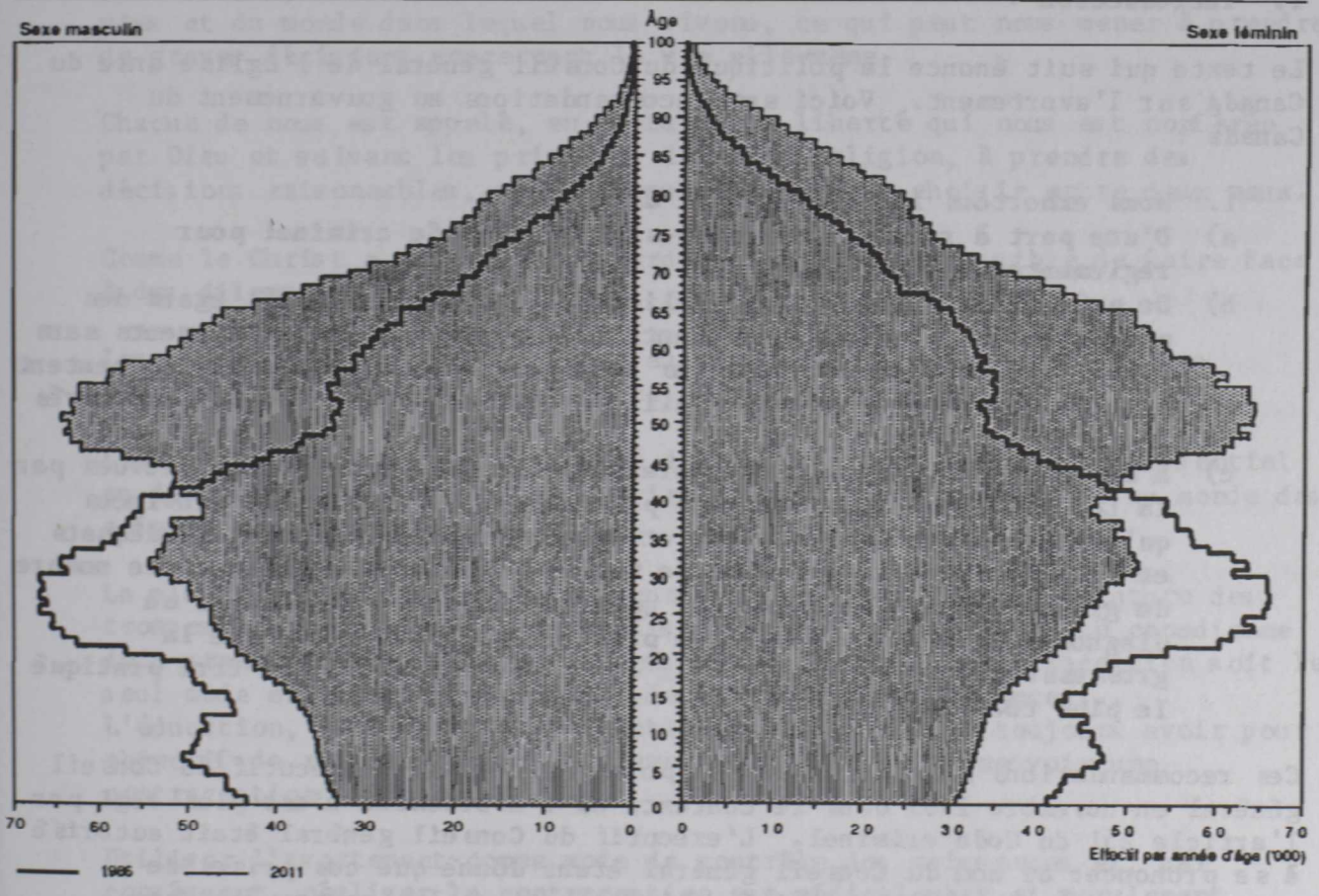
Doc. A:"Deux Québec dans un", Rapport sur le développement social et démographique, Conseil des Affaires Sociales du Gouvernement du Québec, Ed. Gaëtan Morin, 1989.

Doc. B:"Effets économiques du ralentissement de la croissance de la population au Québec", rapport produit par l'Office de la Planification et de Développement du Québec, Juin 1980.

Doc. C:"L'immigration au Québec achoppe au problème de la langue", par Jean Claude Leclerc, Le Devoir, 15/9/89.

Figure 8.2

Pyramide des âges de la population du Québec en 1986 et selon le scénario B en 2011



Source: Bureau de la statistique du Québec.

APPENDICE «C-43/23»

Mémoire présenté au Comité parlementaire chargé de l'étude du projet de loi C-43, concernant l'avortement

par

L'Eglise unie du Canada

Porte-parole : Ruth Evans
Office of Christian Development
Division of Mission in Canada

1. Introduction

Le texte qui suit énonce la politique du Conseil général de l'Eglise unie du Canada sur l'avortement. Voici ses recommandations au gouvernement du Canada :

1. **Nous exhortons le gouvernement du Canada :**
a) **D'une part à recourir aux dispositions du Code criminel pour réglementer l'avortement;**
b) **De prévoir et de mettre en application des sanctions à l'égard des personnes qui pratiquent ou tentent de pratiquer des avortements sans avoir les compétences médicales requises, ou qui pratiquent ou tentent de pratiquer des avortements ailleurs que dans les endroits approuvés à cette fin;**
c) **A utiliser les dispositions relatives au partage des coûts prévues par la Loi canadienne sur la santé pour exiger de toutes les provinces qu'elles offrent des services et des programmes d'éducation adéquats en matière de contraception, de façon à réduire sensiblement le nombre de grossesses non désirées, et qu'elles fassent en sorte qu'un diagnostic précoce puisse être posé et, si nécessaire, que la grossesse soit interrompue pour que l'avortement puisse être pratiqué le plus tôt possible.**

Ces recommandations sont des mises au point faites par l'exécutif du Conseil général en novembre 1989 dans le contexte où l'avortement n'est plus régi par l'article 251 du Code criminel. L'exécutif du Conseil général était autorisé à se prononcer au nom du Conseil général étant donné que ces prises de position respectaient les principes théologiques et les normes éthiques formulés en 1980 (qui ont toujours été appliqués par les conseils subséquents). Nous recommandons au gouvernement du Canada d'élaborer des politiques relatives à l'avortement qui respectent ces valeurs.

2. Principes théologiques et normes éthiques du rapport du Conseil général

L'Eglise unie du Canada soutient que :
la vie humaine a un caractère sacré, avant et après la naissance, et que la vie englobe beaucoup plus que la seule existence physique.

Voici également d'autres postulats :
Donner la mort à un être humain est un crime.

Nous ne devons pas nous préoccuper uniquement du foetus, mais également de la qualité de vie dans son ensemble.

Dans ce monde imparfait, nous nous trouvons souvent dans des situations complexes de dilemmes moraux et d'ambiguïté où des valeurs fondamentales semblent en contradiction avec d'autres valeurs et droits.

Nous devons, en tant qu'enfants de Dieu, assumer la responsabilité de nos vies et du monde dans lequel nous vivons, ce qui peut nous mener à prendre de graves décisions concernant la vie elle-même.

Chacun de nous est appelé, en vertu de la liberté qui nous est conférée par Dieu et suivant les principes de notre religion, à prendre des décisions raisonnables, même lorsqu'il s'agit de choisir entre deux maux.

Comme le Christ a obtenu notre pardon, il nous est possible de faire face à des dilemmes moraux.

Les fortes divergences d'opinion au sein de la collectivité sur les questions morales sont notre force et non notre faiblesse.

L'enfant a le droit d'être désiré de façon à avoir cet élément essentiel au développement humain. Il est irresponsable de faire venir au monde des enfants non désirés.

La planification familiale, y compris la vasectomie et la ligature des trompes, fait partie de nos devoirs de Chrétiens. La société canadienne doit prendre tous les moyens nécessaires pour que la contraception soit le seul mode entièrement acceptable de contrôle des naissances...
L'éducation, la recherche et l'action sociale doivent toujours avoir pour objectif de réduire le nombre d'avortements et de promouvoir une contraception efficace.

Utiliser l'avortement comme mode de contrôle des naissances et, par conséquent, négliger la contraception est médicalement et moralement déplorable et coûteux sur le plan social. Un tel recours intentionnel à l'avortement par les individus ou les gouvernements est condamnable du point de vue moral.

Nous proclamons la valeur intrinsèque de la vie humaine, qu'il s'agisse de cette forme inachevée chez le foetus ou de son existence chez la mère et d'autres personnes proches. Le foetus est un être humain inachevé et, en tant que tel, a une valeur intrinsèque. Les Chrétiens doivent reconnaître cette valeur en indiquant que l'avortement pose toujours un problème moral et peut être accepté uniquement comme un moindre mal tout en étant la solution la plus raisonnable dans chaque cas particulier. Par conséquent, l'avortement est acceptable seulement dans certaines situations médicales, sociales et économiques.

Nous ne préconisons pas l'avortement sur demande. Nous croyons que l'avortement est une question personnelle entre la femme et son médecin, et qu'ils doivent sérieusement envisager la situation particulière en fonction de ses valeurs et de ses croyances religieuses concernant la vie humaine pour qu'une décision soit prise librement, selon sa conscience.

Etant donné que nous donnons une importance théologique au processus de développement biologique et des liens établis avec le foetus, qui sont des facteurs d'ordre éthique de la prise de décision, et que les risques de préjudice physique et affectif sont ainsi réduits, nous considérons que toute interruption de la grossesse est moins condamnable au début.

Le partenaire de la femme ou les membres de son réseau de soutien doivent assumer une certaine responsabilité face à la femme et au foetus, et devraient participer au processus de prise de décision lorsque cela est possible.

2.1 Résumé des objectifs visés

Compte tenu des valeurs fondamentales qu'elle préconise, l'Eglise poursuit les principaux objectifs suivants :

1. **Réduire la fréquence de l'avortement par une contraception efficace, ce qui suppose le financement adéquat de programmes d'éducation et de services par les autorités locales et provinciales dans le domaine de la santé;**
2. **Permettre aux femmes de faire un choix raisonnable lorsque la grossesse pose un problème, jusqu'au moment où le foetus est viable, et insister fortement pour que l'avortement, si c'est la solution choisie, soit pratiqué le plus tôt possible;**
3. **Assurer l'égalité d'accès aux services d'avortement à toutes les femmes du Canada, c'est-à-dire mettre fin à l'injustice dont sont victimes les pauvres et les femmes des régions rurales, ainsi que les femmes de certaines provinces;**
4. **Faire en sorte que les services de counselling soient offerts à celles qui envisagent un avortement.**

3. Prévention, interruption précoce de la grossesse et services complets et accessibles

L'Eglise unie du Canada encourage la planification familiale depuis 1939 et, en 1971, a déclaré que la promotion d'une contraception efficace doit être l'objectif premier de tous les programmes d'éducation, de recherche et d'action sociale en matière de sexualité. L'éducation et l'accès facile à des services adéquats de contrôle des naissances est la préoccupation principale de l'Eglise unie en vue de réduire la fréquence des avortements et de permettre à la femme de faire des choix raisonnés. Le deuxième sujet de préoccupation est de faire en sorte que le diagnostic soit posé et que la décision soit prise le plus tôt possible et que la femme ait immédiatement accès à des services d'avortement si la grossesse doit être interrompue. Il est évident qu'il faudra accroître les programmes d'éducation, ainsi que les services de counselling, de contrôle des naissances et d'avortement pour atteindre un tel objectif, en particulier dans certaines provinces. On doit invoquer la Loi canadienne sur la santé pour inciter les provinces à offrir des services et des programmes d'éducation convenables, conformément à l'étendue des services et à leur accessibilité. Le gouvernement fédéral devrait même menacer les provinces de ne pas leur verser de subventions dans le domaine de la santé si elles n'assurent pas des programmes satisfaisants d'information sur la contraception et l'accès à des services précoces de diagnostic et d'avortement, au besoin. Ces mesures iraient nettement dans le sens des trois premiers objectifs de l'Eglise, alors que la recriminalisation ne permet pas de prévenir l'avortement ou de faire en sorte qu'il soit pratiqué le plus tôt possible, et va nettement à l'encontre du principe du libre choix pour les femmes.

4. La recriminalisation va à l'encontre du principe du libre choix pour les femmes

L'Eglise unie désapprouvait la loi antérieure sur l'avortement parce qu'elle la jugeait injuste sur le plan des principes inapplicables dans la pratique. Les énormes disparités en ce qui a trait aux services d'avortement et aux motifs d'autorisation d'un avortement étaient les deux principales injustices faites aux femmes dont traite en profondeur le rapport de la Commission Badgley. Depuis 1971, l'Eglise unie a constamment répété que la décision relative à l'avortement devait être prise par la femme et son médecin de façon telle qu'elle permette à la femme de choisir la solution la plus judicieuse pour elle, compte tenu de ses croyances religieuses et de ses convictions morales concernant la nature de la vie humaine. Le projet de loi C-43 fait de l'avortement un délit criminel dans le cas du médecin qui le pratique, à moins que ce dernier estime que la santé ou la vie de la personne serait vraisemblablement menacée. Une telle clause empêche les femmes de faire elles-mêmes des choix raisonnables au cours des premières semaines de la grossesse et fait perdurer la situation où des femmes vont d'un médecin à l'autre pour trouver celui qui interprétera leur situation comme dangereuse pour leur santé. L'Eglise unie est d'avis que la recriminalisation de l'avortement par l'intermédiaire du projet de loi C-43 est inutile et régressive et empêche la femme de prendre une décision en fonction de ses valeurs morales dès le début de la grossesse.

5. La recriminalisation est-elle nécessaire pour éviter les avortements tardifs?

L'Eglise unie soutient que la femme doit pouvoir choisir, mais précise que l'avortement, s'il a lieu, doit être pratiqué le plus tôt possible et qu'il ne peut plus être envisagé lorsque le foetus atteint le seuil de la viabilité, c'est-à-dire à partir de 20 semaines de gestation. Le projet de loi C-43 est-il nécessaire pour prévenir les avortements après ce stade? L'exécutif du Conseil général considère qu'il n'est pas nécessaire étant donné que la réglementation actuelle est suffisante.

5.1 Les contrôles actuels permettent-ils de prévenir les avortements tardifs

Dans sa politique, l'Association médicale canadienne définit l'avortement comme l'interruption volontaire de la grossesse avant que le foetus soit viable, ce qui est possible lorsqu'il pèse plus de 500 grammes ou a plus de 20 semaines de gestation, ou les deux. C'est une règle d'éthique pour tous les médecins. Les collèges provinciaux de médecins et de chirurgiens décernent les licences aux médecins relevant de leur autorité et peuvent suspendre cette licence si le médecin exerce sa profession de façon inacceptable sur le plan médical ou éthique. Cette règle empêche les médecins de pratiquer des avortements après la 20e semaine de gestation au Canada, à l'exception de rares cas de diagnostic tardif et de malformations foetales graves ou lorsque la vie de la mère est menacée. Comme ni le projet de loi C-43 ni aucune loi antérieure ne fixe de limite à la période de gestation, les avortements, aussi tardifs soient-ils, semblent être généralement justifiables. En fait, au Canada, seul un faible pourcentage des avortements sont pratiqués après la 20e semaine (en 1986, seulement 4 %, selon Statistique Canada). Il n'y a pas de raison de croire que ce pourcentage augmentera s'il n'y a pas recriminalisation de l'acte.

5.2 Accès aux services d'avortement aux Etats-Unis

Il convient de rappeler qu'aucune femme ne souhaite reporter l'avortement si elle peut le subir plus tôt. D'ailleurs, étant donné les douleurs associées à un avortement tardif et les craintes qu'il suscite, certaines femmes se rendent dans des cliniques des Etats-Unis pour se faire avorter dans les douze premières semaines. Par conséquent, l'accès à des services précoces de diagnostic et d'avortement est un moyen efficace de prévenir presque tous les avortements tardifs. Dans de rares cas, toutefois, lorsque la femme veut avoir un avortement tardif, sans que sa vie soit menacée, pour des raisons telles qu'un changement de vie ou de partenaire, ou une anomalie foetale, elle peut toujours se rendre aux Etats-Unis (comme l'a fait Chantal Daigle). Le Code criminel n'est pas et n'a jamais été un outil efficace pour prévenir les avortements tardifs.

6. L'Église, la politique sociale et la défense de la vie

Les Canadiens de certaines confessions religieuses, y compris certains membres de l'Eglise unie, pourraient soutenir que la réinsertion d'une clause dans le Code criminel pour interdire les avortements tardifs confirmerait la valeur de la vie et maintiendrait une norme sociétale selon laquelle la destruction de la vie foetale après un certain stade de la gestation est condamnable et répréhensible. Ils s'efforceront d'obtenir une recriminalisation de l'avortement pour ces raisons seules. Toutefois, ceux qui préconisent une recriminalisation de l'avortement en se fondant sur le respect de valeurs sociétales concernant la vie humaine doivent tenir compte des répercussions d'une telle loi sur le droit des femmes d'assumer pleinement leurs responsabilités morales.

L'Eglise unie estime qu'il y a une pléthore de politiques sociales qui pourraient être utilisées pour faire respecter la vie foetale, outre le Code criminel. Ces moyens de protéger la vie foetale et de tenir compte de la valeur de l'embryon de vie sont moins ambigus et plus efficaces : par exemple, une attitude responsable face à la contraception et des moyens de contraception largement accessibles, les soins prénatals adéquats et un revenu familial suffisant. En tant que société, nous avons beaucoup à faire pour améliorer le bien-être de la mère et de l'enfant, avant et après la naissance; des politiques visant cet objectif peuvent davantage faire respecter la valeur de la vie que le Code criminel.

APPENDICE «C-43/24»

SORTIR DE L'IMPASSE EN MATIÈRE D'AVORTEMENT

QUE FAIRE DANS L'IMMÉDIAT?

MÉMOIRE

AU

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

(*Loi concernant l'avortement*)

présenté par

CITIZENS FOR PUBLIC JUSTICE

Le 31 janvier 1990

RÉSUMÉ
Mémoire au Comité législatif sur le projet de loi C-43
31 janvier 1990

Seule une véritable stratégie globale de protection et de respect de la vie pourra nous permettre de sortir de l'impasse dans laquelle se trouve la question de l'avortement à l'heure actuelle. CPJ presse le gouvernement d'adopter une politique globale d'adhésion à la vie, comportant un volet social et un volet législatif. Le Canada doit rendre ses citoyens aptes à prendre des décisions responsables en faveur de la vie.

POLITIQUE SOCIALE

CPJ demande au gouvernement fédéral de collaborer avec les gouvernements provinciaux à la mise en oeuvre d'une politique sociale globale, qui permette de supprimer les facteurs qui conduisent souvent les femmes à se faire avorter. Cette politique devrait comprendre les mesures suivantes :

1) Prévention des grossesses non souhaitées
2) Accès aux services de counselling
3) Accès à l'adoption sous toutes ses formes
4) Aide au logement
5) Emplois équitables
6) Sécurité du revenu pour l'entretien des enfants
7) Accès à l'éducation
8) Allocation de temps pour l'exercice du rôle parental
9) Mesures d'action positive en vue d'inciter le père à jouer un rôle plus actif dans la famille
10) Protection des droits de l'enfant au moyen de l'aide sociale à l'enfance

MESURES LÉGISLATIVES

CPJ est heureux de constater que le projet de loi C-43 ne définit pas la protection du foetus en fonction du temps de gestation. Les diverses étapes de la vie humaine sont indissociables. La vie doit être protégée et respectée à tous les stades de son développement, avant comme après la naissance. Il faut éviter les décisions arbitraires au sujet de la vie humaine. Quoi qu'il en soit, CPJ s'inquiète de ce que le projet de loi C-43 :

— ne reconnaît pas explicitement le droit à la vie de l'enfant à naître;

— définit les menaces à la «santé» en termes si vagues qu'à peu près toutes les demandes d'avortement peuvent être approuvées;

— place les médecins dans une position délicate, car il les oblige à se fonder sur des critères non médicaux pour autoriser l'avortement.

CPJ propose que le projet de loi C-43 soit modifié et à tout le moins,

1. qu'il reconnaisse explicitement que le foetus est un être humain qui a droit à la protection de la loi à tous les stades de son développement;

2. qu'il resserre les critères de santé servant à fonder la décision d'autoriser un avortement;

3. qu'il prévoie une période d'attente après une demande d'avortement;

4. qu'il protège les intervenants du secteur de la santé qui, par principe, refuseraient de participer à un avortement.

Le libellé exact de ces amendements vous sera fourni par *Citizens for Public Justice* lorsqu'il comparaîtra devant le Comité.

SORTIR DE L'IMPASSE EN MATIÈRE D'AVORTEMENT — QUE FAIRE DANS L'IMMÉDIAT?

Le groupe *Citizens for Public Justice* (CPJ) est heureux de constater que le gouvernement fédéral a essayé de trouver une solution au problème de l'avortement. Il convient qu'il n'existe pas de solution facile. Il admet également que les gouvernements ne peuvent à eux seuls opérer tous les changements profonds qu'il faudrait apporter pour que la vie soit respectée et protégée à tous les stades de son développement.

Par ailleurs, CPJ est convaincu que seule une véritable stratégie *globale* de protection et de respect de la vie pourra nous permettre de sortir de l'impasse dans laquelle se trouve la question de l'avortement à l'heure actuelle. Notre groupe est conscient que l'avortement n'est malheureusement qu'une suite logique du peu d'intérêt qu'accorde la société à la femme. à l'enfant et à la famille. Toutes nécessaires qu'elles soient, les lois ne sont pas suffisantes pour protéger la vie. La politique sociale doit pouvoir supprimer un bon nombre des facteurs qui amènent les femmes à se faire avorter. Ce n'est que lorsqu'on saura concilier la protection des droits des enfants à naître et celle des droits de leurs parents, sans que les uns ni les autres n'y perdent au change, que l'on pourra effectivement sortir de l'impasse dans laquelle se trouve la question de l'avortement.

À ce stade du débat, CPJ presse le gouvernement d'adopter une stratégie globale d'adhésion à la vie, comportant un volet législatif et un volet social. Le Canada doit rendre ses citoyens aptes à prendre des décisions responsables en faveur de la vie.

I. LA POLITIQUE SOCIALE

A. CPJ demande au gouvernement fédéral de collaborer avec les gouvernements provinciaux à la mise en oeuvre d'une politique sociale globale, capable de supprimer les facteurs qui conduisent souvent les femmes à se faire avorter. Il se dit heureux, par exemple, qu'on ait récemment annoncé que de nouveaux fonds seront injectés pour des programmes éducatifs et des études sur l'adoption. Il incite cependant le gouvernement à aller beaucoup plus loin encore. L'adoption doit être une solution que les femmes et les familles puissent envisager. Comme il l'explique dans son rapport intitulé *Breaking The Deadlock : Alternatives to Abortion* (Sortir de l'impasse : comment remplacer l'avortement?), CPJ recommande d'adopter les mesures suivantes :

1) Prévention des grossesses non souhaitées

a. Que Santé et Bien-être Canada établisse un centre d'information sur les programmes de prévention qui ont donné des résultats, qu'il forme un réseau d'organismes et d'individus qui prônent l'adoption de comportements sexuels sains et qu'il mette des ressources à la disposition des groupes qui veulent lancer des programmes communautaires;

b. Que le Régime d'assistance publique du Canada soit modifié pour y inclure des services sociaux de prévention;

c. Que les ministres fédéraux et provinciaux de la Santé, de l'Éducation et des Services sociaux collaborent avec les autorités locales à la consolidation des programmes existants et à l'établissement de programmes communautaires, là où il n'en existe pas;

d. Qu'on demande au Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes (CRTC) de s'interroger, en collaboration avec les stations de radio et de télévision, sur leur responsabilité quant à l'influence qu'exercent leurs émissions sur les comportements sexuels de l'auditoire.

2) Accès aux services de counselling

a. Que Santé et Bien-être Canada, en collaboration avec les ministères provinciaux de la Santé et des Services sociaux, s'assure que toutes les femmes qui vivent une grossesse non souhaitée puissent être informées des solutions auxquelles elles peuvent recourir à la place de l'avortement.

3) Accès à l'adoption sous toutes ses formes

a. Qu'on demande aux ministres provinciaux des Services sociaux de revoir leur politique d'adoption et de se demander s'il est possible d'améliorer les options offertes aux mères naturelles;

b. Que Santé et Bien-être Canada mette sur pied un programme d'éducation pour mieux informer le public des possibilités qu'offre l'adoption et l'inciter à modifier ses attitudes face à cette solution.

4) Logement

a. Que le gouvernement fédéral subventionne davantage de projets d'habitation divers, pour que les familles à faible revenu aient accès à des logements à prix abordable. En outre, le gouvernement fédéral devrait adopter un programme spécialement axé sur les besoins de logement des familles monoparentales;

b. Que ce programme d'aide à l'habitation comporte :

i) un volet de subventions pour aider les parents à trouver un logement décent au prix du marché;

ii) une aide financière accrue pour la formation de coopératives d'habitation et de sociétés d'habitation sans but lucratif qui réservent au moins 30 p. 100 de leurs logements aux familles à faible revenu;

iii) un progamme d'accès à la propriété, analogue au PAAP des années 70. Ce programme devrait permettre à ceux qui y participent de bénéficier d'un taux d'intérêt hypothécaire garanti, en cas de hausse fulgurante des taux, comme on en a connu une au début des années 80.

c. Que des programmes spéciaux soient établis pour répondre aux besoins particuliers de logement des mères adolescentes. Ces programmes devraient inclure :

i) des subventions pour permettre aux mères adolescentes de s'installer dans un logement bien à elles ou de cohabiter avec leurs parents;

ii) une aide au logement comportant des services de soutien intégrés pour les jeunes mères et leur enfant;

d. Que le gouvernement fédéral encourage la réalisation de projets conjoints, auxquels participeraient les provinces, les entreprises, les syndicats, les municipalités et les sociétés sans but lucratif, dont l'objectif serait d'offrir des logements à prix modique aux familles à faible revenu;

e. Que le gouvernement fédéral adopte une loi exigeant qu'un pour cent de tous les montants déposés dans une institution financière à charte fédérale puissent être prêtés, à un taux inférieur au marché, aux entrepreneurs privés qui se lancent dans de tels projets, à la condition que ceux-ci répondent aux critères fédéraux.

5) Emplois équitables

a. Qu'en consultation avec les entreprises et les syndicats, les ministres fédéral et provinciaux de la Main-d'oeuvre élaborent un plan précis pour diminuer l'écart

entre les revenus et les besoins financiers des familles, en particulier des jeunes familles.

6) Sécurité du revenu pour l'entretien des enfants

a. Que le gouvernement fédéral augmente la valeur du crédit d'impôt remboursable pour enfants, de manière qu'il reflète mieux les coûts inhérents à l'entretien d'un enfant (environ 3 000 $ par année);

b. Que d'ici un an, le gouvernement décide des mesures qu'il entend prendre pour aider les enfants canadiens qui vivent dans la pauvreté.

7) Accès à l'éducation

a. Que le gouvernement fédéral fournisse des fonds pour l'organisation de garderies dans les écoles secondaires, les collèges et les universités;

b. Qu'en attendant que le Canada se dote d'une politique complète sur les services de garde d'enfants, la Loi canadienne sur les prêts aux étudiants soit modifiée de manière à permettre l'octroi, aux étudiants qui ont des enfants dépendants, de bourses d'étude non remboursables qui tiennent davantage compte du coût réel des frais de gardes d'enfants;

c. Que le ministère de l'Emploi et de l'Immigration augmente les fonds prévus pour les programmes de recyclage et qu'il y inclue la formation donnée dans les écoles secondaires, les collèges et les universités.

8) Allocation de temps pour l'exercice du rôle parental

a. Que le gouvernement fédéral transforme en crédit d'impôt les actuelles déductions pour frais de garde d'enfants, afin que les familles à faible revenu bénéficient des mêmes avantages que les familles à revenu plus élevé;

b. Qu'un nouveau projet de loi sur les services de garde d'enfants soit déposé cette année, en vue de la création d'au moins la moitié des places requises, soit dans des services de garde en milieu familial reconnus soit dans des garderies sans but lucratif accréditées;

c. Qu'en plus d'adopter une loi sur les services de garde, le gouvernement propose une stratégie permettant plus facilement aux parents de combiner emploi rémunéré et temps consacré aux enfants.

9) Mesures d'action positive en vue d'inciter le père à jouer un rôle plus actif dans la famille

a. Qu'un certain nombre d'institutions sociales (Églises, groupes de soutien et de recherche, associations masculines) soient invitées à proposer des moyens de

permettre au père de jouer un rôle plus actif dans l'éducation dans la société du vingt et unième siècle;

b. Qu'on évalue et révise au besoin le fonctionnement des ordonnances judiciaires de soutien à l'enfant, pour encourager les pères à s'intéresser davantage aux aspects non financiers de l'entretien des enfants;

c. Que, pour régler les différends relatifs à la garde légale des enfants, les ministres fédéral et provinciaux de la Justice encouragent la médiation familiale plutôt que l'affrontement devant une cour de justice.

10) Protection des droits de l'enfant au moyen de l'aide sociale à l'enfance

a. Que les ministres fédéral et provinciaux des Services sociaux trouvent le moyen de transférer plus de fonds pour le financement de programmes de soutien à la famille et de mesures préventives d'aide sociale à l'enfance;

b. Que la formation de groupes communautaires de défense des enfants, indépendants des réseaux officiels d'aide sociale à l'enfance, soit encouragée au niveau local pour veiller au respect du droit de l'enfant à l'éducation.

B. Il faudrait aussi attacher une attention spéciale au problème de la violence au foyer. Il faut accroître les fonds et le soutien accordés aux refuges, aux centres pour femmes et aux foyers de transition. Il faut aussi encourager la recherche des causes de la violence, notamment en milieu familial, et faire en sorte qu'elle disparaisse.

C. CPJ reconnaît que le gouvernement ne peut et ne devrait pas entreprendre seul ces efforts en vue de faire diminuer le nombre d'avortements. Les organismes non publics (entreprises, syndicats, écoles, Églises et autres) doivent aussi se faire un devoir d'aider les familles et de favoriser la vie à tous les stades de son développement. Une bonne part de la stratégie sociale que nous venons de décrire suppose l'organisation de nouveaux services ou une modification des conditions de travail dans ces secteurs. Cette évolution ne saurait avoir lieu sans l'appui du gouvernement. Nous le pressons donc instamment de leur donner les moyens de s'acquitter de leur responsabilité à cet égard.

II. LES MESURES LÉGISLATIVES

CPJ est heureux de constater que le projet de loi C-43 ne définit pas la protection du foetus en fonction du temps de gestation. Les diverses étapes de la vie humaine sont indissociables. La vie doit être protégée et respectée à tous les stades de son développement, avant comme après la naissance. Il faut éviter les décisions arbitraires au sujet de la vie humaine.

Quoi qu'il en soit, CPJ s'inquiète de ce que le projet de loi C-43 :

(1) ne reconnaît pas explicitement le droit à la vie de l'enfant à naître;

(2) définit les menaces à la «santé» en termes si vagues qu'à peu près toutes les demandes d'avortement peuvent être approuvées;

(3) place les médecins dans une position délicate car il les oblige à se fonder sur des critères non médicaux pour autoriser l'avortement.

CPJ incite donc le Parlement à apporter au moins les modifications suivantes au projet de loi C-43[1] :

1. La mesure législative proposée doit reconnaître explicitement que le foetus est un être humain qui a droit à la protection de la loi à tous les stades de son développement.

2. Les critères de santé servant à fonder les décisions en matière d'avortement doivent être resserrés. Le droit à l'avortement devrait être limité aux cas où la vie ou la santé de la mère sont sérieusement en danger et où il n'existe pas de traitement médical pour supprimer ce risque.

3. La loi devrait prévoir une période d'attente après une demande d'avortement. Entre-temps, la mère et, lorsque c'est possible, le père devraient être encouragés à s'informer auprès de conseillers des autres solutions et des programmes de soutien qui leur sont offerts à la place de l'avortement.

4. La loi doit permettre aux intervenants du secteur de la santé de refuser de pratiquer un avortement ou d'y participer, si leur conscience le leur interdit.

CONCLUSION

CPJ est heureux de constater que le gouvernement a pris des mesures en vue de trouver une solution à l'épineux problème de l'avortement. CPJ est toutefois convaincu qu'à moins que le gouvernement n'aille encore plus loin, il ne sera pas possible de sortir de l'impasse. La loi proposée actuellement est fondée sur le principe de la confrontation; elle met en opposition «l'intérêt de la société pour le foetus» et «les droits constitutionnels» de la femme. Qui plus est, en admettant que la femme soit la seule à avoir son mot à dire concernant l'issue de la grossesse, le gouvernement perpétue l'impression fausse que la responsabilité de mettre un enfant au monde et de l'élever incombe à la femme seule.

Enfin, CPJ craint que le gouvernement n'ait pas encore réussi à trouver exactement où se situe la justice, et pour l'enfant à naître et pour la mère qui le porte. La justice pour l'un ne peut exclure la justice pour l'autre. La simple conciliation des intérêts de chacun ne nous permettra pas de sortir de l'impasse. Il faut trouver le moyen de protéger en même temps les droits de l'enfant à naître, ceux de la femme et ceux de la famille.

---

[1] Le libellé exact de ces amendements vous sera fourni par *Citizens for Public Justice* lorsqu'il comparaîtra devant le Comité.

POUR PLUS DE RENSEIGNEMENTS, PRIÈRE DE CONTACTER *CITIZENS FOR PUBLIC JUSTICE* :

Citizens for Public Justice (CPJ) est une association nationale de citoyens qui s'efforce de promouvoir la justice dans les affaires publiques canadiennes. Il répond à l'invitation de Dieu à l'amour, à la justice et au soutien moral, par ses recherches, sa contribution à l'éducation et son appui aux individus et aux groupes défavorisés. Depuis environ 25 ans, CPJ s'est occupé activement de divers volets de l'administration publique (main-d'oeuvre, éducation, pauvreté, droits de la personne, politique énergétique, environnement, droits des autochtones, économie et justice sociale). Il a des bureaux à Toronto, à Edmonton et à Burnaby.

Harry Kits
Directeur général
229, rue College, pièce 311
Toronto, M5T 1R4
(416) 979-2443

Jennifer Harris
Directrice pour l'Ontario
229, rue College, pièce 311
Toronto, M5T 1R4
(416) 581-1010

Carla Cassidy
Bureau national
4, avenue Lynngrove
Etobicoke, M8X 1M4
(416) 979-5000, poste 7046

Gerald Vandezande
Directeur des affaires publiques
262, ch. Pitfield
Agincourt, M1S 1Y7
(416) 293-8912

Craig Vance
Codirecteur pour la Colombie-Britannique
3821, rue Lister
Burnaby (C.-B), V5G 2B9
(604) 434-6552

DÉCLARATION FAITE AU COMITÉ LÉGISLATIF

SUR LE PROJET DE LOI C-43

LOI CONCERNANT L'AVORTEMENT - présentée à Ottawa, le 6 mars 1990

AU NOM DU DROIT À LA VIE ET À LA JUSTICE POUR TOUS

Monsieur le Président, mesdames et messieurs les membres du Comité :

Citizens for Public Justice (CPJ) tient à vous remercier de l'avoir invité à faire connaître sa position sur la loi concernant l'avortement proposée et sur les questions de politique publique connexes.

La situation est telle que le Parlement a l'occasion de prendre une décision qui le fera passer à l'histoire et qui améliorera de façon considérable la qualité de vie et le bien-être des Canadiens d'aujourd'hui et de demain. En tant que pays, nous devons relever le défi qui nous est lancé et envisager l'élaboration de la politique publique selon une approche globale et axée sur la vie. Le Canada a un besoin urgent de lois et de mesures sociales qui protègent tant le droit à la vie du foetus que le droit à la qualité de vie de ses parents.

La façon dont ce défi sera relevé à l'échelle du pays donnera une indication du genre de personnes que nous sommes et du type d'avenir que nous souhaitons à nos enfants et à nos petits-enfants ainsi qu'aux Canadiennes qui doivent prendre des décisions extrêmement délicates.

Une chose est certaine. Personne ne peut se contenter d'éviter la question. Chacun doit assumer ses responsabilités. Les députés doivent s'acquitter de leur devoir et servir la justice sociale. Les médecins sont assujettis à leurs obligations professionnelles. Les conseillers et les travailleurs sociaux, comme le clergé et les enseignants, ont des devoirs. C'est également le cas des formulateurs d'opinion dans les médias et des responsables de l'élaboration des politiques dans le domaine des affaires et au sein de la fonction publique et des syndicats. Il nous incombe à tous, tant au niveau individuel qu'ensemble, d'agir honnêtement dans le meilleur

intérêt de nos prochains vulnérables qui sont souvent prisonniers de relations étouffantes ou de structures économiques et sociales injustes. Ils ont le droit de bénéficier de notre compassion, de notre protection et de nos ressources si nous voulons réellement accepter l'invitation que nous lance la Bible : servir la justice, faire preuve de miséricorde et marcher humblement avec le Seigneur.

La vie humaine est un cadeau de Dieu. Cette vie est une progression indivisible. Elle doit être protégée et préservée à tous les stades du développement, tant avant la naissance qu'après. Les décisions arbitraires concernant la vie humaine sont à éviter. Nous devons faire en sorte que tous les Canadiens tranchent de façon responsable en faveur de la vie. Nous devons accepter l'invitation de la Bible qui nous enjoint d'aimer nos prochains comme nous-mêmes dans tous les aspects de la vie. Et nous le devons à titre de témoignage de solidarité active avec tous ceux qui luttent et souffrent.

En tant que citoyens et députés, nous devons tenter d'appliquer le préambule à la *Charte canadienne des droits et libertés* qui stipule : « Le Canada est fondé sur des principes qui reconnaissent la suprématie de Dieu et la primauté du droit. » Nous devons également chercher à respecter les droits d'égalité énoncés dans la Charte, c'est-à-dire : « La loi ne fait acception 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... » (accent mis sur l'aspect collectif)

Étant donné que l'avortement met un terme à la vie du foetus humain, il ne devrait être permis que lorsque la vie ou le bien-être de la mère est en jeu et qu'il n'existe pas de traitement acceptable du point de vue médical qui puisse sauver la mère ou atténuer le risque posé par la grossesse. Une telle décision, irréversible en soi, ne devrait pouvoir être prise qu'en vertu d'une loi qui protège adéquatement le foetus humain et qui contienne des conseils impartiaux sur les droits et les responsabilités de la mère et du médecin.

Nous devons adopter une loi qui protège le droit à la vie des êtres humains ainsi que la santé. Nous avons besoin d'une loi qui préconise une attitude sensible et la prise de décision équitable. Nous devons éviter le

libéralisme arbitraire, car il donne lieu à l'illégalité et aux abus de liberté. Nous devons donc promulguer une loi qui oblige les médecins à assumer leur responsabilité professionnelle afin que les femmes enceintes et l'enfant qu'elles portent bénéficient tous deux de l'expertise médicale des professionnels. On se doit de protéger le droit à la justice des deux patients.

La primauté du droit et le droit à la même protection et au même bénéfice de la loi selon le principe du droit à la justice de tous sont les éléments fondamentaux d'un mode de vie de qualité empreint de respect pour la vie humaine sans discrimination en fonction de l'âge de gestation ou de la viabilité.

Le projet de loi C-43 doit être amendé afin que sa portée couvre également le « droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination » du foetus. La législation canadienne devrait mettre l'accent sur la vie, indépendamment de l'âge ou du stade de développement du foetus.

De même, les politiques publiques du Canada doivent être amendées afin qu'il soit possible d'offrir, « indépendamment de toute discrimination », des services de counseling et d'orientation ainsi que les services communautaires et les programmes d'assistance sociale dont ont tellement besoin les personnes qui doivent prendre une décision si difficile.

Le soutien décrit ci-dessus est primordial quand une femme se trouve en proie à la dure réalité d'une grossesse non désirée. Elle doit souvent surmonter la misère occasionnée par une relation qui s'est mal terminée alors qu'elle se trouve isolée et qu'elle craint la pauvreté.

CPJ croit fermement que l'avortement n'est pas la solution aux problèmes sociaux pressants qui en amènent plusieurs à décider d'interrompre une grossesse non désirée. Nous souscrivons au point de vue exprimé par M. Joseph Maingot, c.r., commissaire de la Commission de réforme du droit du Canada qui déclare dans le document de travail de la Commission intitulé *Les crimes contre le foetus* :

> ...le problème ne tient pas aux grossesses elles-mêmes, mais plutôt au fait qu'elles ne soient pas désirées. Or, ce n'est pas en rendant l'avortement de plus en plus facile sur les plans juridique et pratique que l'on pourra trouver la solution à ce problème. Il conviendrait plutôt de prendre des mesures sociales afin de réduire le nombre de grossesses non désirées, en appuyant davantage les parents et surtout les familles monoparentales, en intensifiant les services de garderie pour les mères qui travaillent et en trouvant des solutions plus efficaces aux problèmes que rencontrent ces dernières. En outre, il faut encourager un changement d'attitude à l'égard de la grossesse, de la famille et de l'avortement. Il faut en fait modifier notre attitude à l'égard de l'enfant non encore né. (p. 92)

M. Maingot fait remarquer très judicieusement qu'il faut tenter de supprimer les pressions sociales, économiques et psychologiques qui sont à l'origine de la décision de demander un avortement dans la majorité des cas.

M. Maingot poursuit :

> À titre d'exemple, citons l'insuffisance de l'appui financier et social au cours de la grossesse, diverses formes de discrimination et de pressions sociales contre les mères célibataires, le manque de logements pour les mères ayant des enfants à leur charge, la rareté des emplois à temps partiel, le manque d'organismes communautaires chargés d'aider les femmes enceintes et les mères aux prises avec des problèmes d'ordre psychologique, économique et social, les difficultés que les grossesses « imprévues » causent aux femmes qui exercent une profession libérale. Des pressions énormes s'exercent donc sur la femme qui se trouve subitement obligée de faire face aux charges et aux responsabilités d'une grossesse. Il n'est pas exagéré de dire que dans bien des cas, la femme décide de recourir à l'avortement sans avoir toute la liberté nécessaire pour prendre une décision bien réfléchie. (pp. 107-108)

CPJ partage le point de vue de M. Maingot qui déclare que « pour être vraiment équitables, les mesures législatives doivent donner une protection égale à l'enfant non encore né... non seulement... mais aussi par l'intensification de la protection offerte aux femmes enceintes. » (p. 108)

En effet, comme l'explique M. Maingot :

> Faciliter l'accès à l'avortement, c'est éluder la responsabilité de protéger la vie. Mais ce serait également s'y dérober que de l'interdire sans proposer des mesures concrètes pour remédier aux

> difficultés des femmes enceintes. L'établissement d'une politique familiale cohérente et efficace nécessite la mise en commun des efforts dans tous les aspects de la vie sociale, par exemple sur les plans du travail, du revenu, de la famille, du logement et de l'éducation. Il y a lieu d'améliorer la situation des femmes enceintes et de reconnaître dans les faits l'importance socio-économique de la maternité. Or on ne pourra incorporer ces objectifs dans de nouvelles dispositions législatives sans entreprendre une opération massive d'éducation et de persuasion auprès de la population. (p.108)

Dans sa soumission intitulée *BREAKING THE DEADLOCK* présentée au Comité législatif sur le projet de loi C-43 et datée du 31 janvier 1990, CPJ propose un programme social en dix points qui vise l'objectif précité. Les sujets abordés dans le cadre de ce programme sont les suivants :

1) la prévention des grossesses non prévues;
2) l'accès amélioré aux services de counseling;
3) la possibilité de bénéficier de toutes les options en matière d'adoption;
4) des projets de logement;
5) l'accès équitable à l'emploi;
6) la sécurité du revenu pour les enfants;
7) des possibilités d'éducation;
8) le temps de s'acquitter des responsabilités parentales;
9) l'affirmation des droits du père;
10) la protection des droits de l'enfant par le biais de l'aide sociale aux enfants.

Nous vous invitons à lire attentivement la soumission de CPJ vous-même.

CPJ est conscient du fait que des changements à la politique sociale et des réformes du système législatif ne suffiront pas à compenser les conséquences des ruptures au sein de notre société. Les outils peu perfectionnés de l'état, comme le *Code criminel*, ne peuvent réparer les coeurs brisés. Néanmoins, les gouvernements peuvent opter pour des politiques qui préconisent la responsabilité sociale et la guérison plutôt que des les entraver.

Le Parlement doit choisir la vie, tant dans les lois qu'il adopte qu'en matière de politique sociale. Nous devons agir avec conviction et courage. Si l'exercice de votre devoir, qui est également le nôtre, de préserver la vie, nécessite davantage de nos ressources et une augmentation des impôts que

nous payons, qu'il en soit ainsi. Acceptons d'assumer cette responsabilité sociale non comme un fardeau, mais comme un défi. La responsabilité en incombe non seulement aux gouvernements et à leurs agences, mais également aux organisations et organismes non gouvernementaux. La protection du droit à la vie des êtres humains et la promotion d'un mode de vie de qualité pour tous les Canadiens est une responsabilité partagée.

Le premier paragraphe de la déclaration de la Haye sur l'environnement intitulée *Our Common Future: It's in Our Hands*, résume bien la situation : le droit à la vie est le droit fondamental dont découle tous les autres. La protection de ce droit est le principal devoir de tous les chefs d'état du monde. (Le 11 mars 1989) CPJ est reconnaissant du fait que le Premier ministre, M. Brian Mulroney, a été l'un des premiers, avec 23 autres chefs d'état, à signer cette déclaration historique.

L'affirmation publique par le Premier ministre du « droit à la vie » et du « devoir fondamental » de le préserver est reflétée par le mémorable discours contre la peine capitale qu'il a prononcé à la Chambre des communes le 22 juin 1987. À cette occasion, il a déclaré :

> ...c'est un débat qui doit être mené avec le plus grand sérieux et le respect des opinions contraires... Il ne s'agit pas ici seulement de la perception que nous avons de nous-mêmes en tant que nation, et l'image que nous voulons projeter en tant que société. Et ce faisant, nous devons garder à l'esprit que c'est la justice que nous cherchons, et non pas la vengeance. Nous éprouvons tous un sentiment d'horreur et d'affliction devant la suppression d'une vie humaine, qu'il s'agisse d'un acte criminel ou perpétré sous le coup de la colère ou de la passion... Il est inadmissible de tuer un être humain et je ne vois aucune circonstance qui le justifie, à l'exception de la légitime défense. Cette conviction tout à fait personnelle, je l'ai acquise dès l'époque où j'étais jeune étudiant. Je la conserve aujourd'hui... Mais par-dessus tout, nous tenons à un principe essentiel : la dignité immanente de la personne, la valeur intrinsèque de la vie humaine. Je m'opposerai de toutes mes forces, toute ma vie, à toute action qui atténuerait ce principe, qui déprécierait la valeur que nous attachons à la vie humaine.

CPJ préconise la protection de la vie humaine à tous les stades de son développement parce qu'il s'est engagé à promouvoir la collectivité des êtres

humains et le bien-être fondés sur les principes et le respect quotidien de la dignité de la personne, de la responsabilité commune, de l'équité économique et de la justice sociale pour tous. Ces principes et le respect de ces principes supposent :

* le droit de tous à être traités avec amour et respect;
* le devoir de la collectivité de prendre soin de ses membres et de veiller au partage équitable entre tous;
* le droit de tous à pouvoir accéder à un emploi utile, dans des conditions de travail équitables et avec une sécurité de revenu adéquate;
* le droit de tous à avoir un accès raisonnable aux ressources fondamentales ainsi qu'à participer pleinement à la vie et à la prise de décisions au sein de la collectivité.

Dans un pays riche en habitants ouverts et en ressources, il est impossible de justifier le fait que des milliers de Canadiens n'ont même pas de quoi vivre dignement, libres des affres de la pauvreté. Nous devons déployer tous les efforts possibles pour que tous se prévalent pleinement de leurs droits et assument toutes leurs responsabilités. Nous devons bâtir une société sur un fondement ferme dont la solidité est mesurée par le traitement réservé à ses membres les plus vulnérables.

Ainsi, CPJ exhorte de nouveau les gouvernements fédéral et provinciaux à mettre la suppression de la pénurie de logements, de la faim et de la pauvreté à la tête de leurs listes de priorité en matière de politique publique. Tous les échelons de gouvernement doivent commencer immédiatement à assumer un rôle de direction énergique et cesser d'attendre qu'un autre prenne l'initiative. La justice pour tous ne se fera pas sans l'intervention de tous, y compris les gouvernements.

CPJ comprend qu'en raison des interprétations de la Charte par la Cour suprême qui ne peuvent être contournées ainsi que des opinions très partagées des députés et de l'électorat, il est impossible d'adopter une loi « parfaite ». Dieu sait que le monde est loin de l'être. Dans l'état actuel

des choses, il sera même extrêmement difficile d'en arriver à une loi qui soit fondamentalement équitable, conforme à la Constitution, qu'il soit possible de faire respecter et qui soit réalisable du point de vue politique dans la mesure où un projet de loi doit être appuyé par la majorité des députés pour se traduire en une loi juste et conforme à la Constitution.

Vu ces réalités inéluctables, CPJ propose des amendements à la loi et des mesures en matière de politique sociale qui, dans la mesure où ils seraient adoptés globalement, pourraient permettre de sortir de l'impasse et de combler les lacunes législatives et satisfaire les besoins sociaux qui se manifestent. Ainsi, nous devons agir de la façon la plus responsable possible, compte tenu de l'histoire.

Dans cette veine, CPJ recommande que les amendements suivants soient apportés au projet de loi C-43 (les amendements proposés sont soulignés) :

287.(1) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de deux ans quiconque provoque l'avortement d'un foetus humain 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 et qu'il n'existe pas d'autre traitement médical acceptable qui puisse réduire le risque posé à la santé de la personne.

287.(2) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent article.
«santé» S'entend notamment de la santé physique et mentale.

«médecin» Personne qui a le droit d'exercer la médecine en vertu des lois de la province où elle provoque l'avortement.

«conclusion» Avis formé selon les normes généralement admises dans la profession médicale.

(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'oeuf fécondé ne constitue pas un acte de nature à provoquer un avortement.

287.(4) Il incombe à chaque médecin, avant de convenir de procéder à un avortement aux termes du paragraphe (1), d'aviser

une femme enceinte qui songe à se faire avorter des solutions de rechange dont elle dispose ainsi que des services de counseling et d'orientation, des services communautaires et des programmes d'assistance sociale qu'il connaît et qui sont susceptibles d'aider la femme.

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.

CPJ suggère respectueusement que les amendements proposés sont conformes aux principes d'équité et de justice qui devraient constituer le fondement de cette loi et guider son exécution. Par ailleurs, nous avons bénéficié d'avis juridiques bien pesés quant à la constitutionnalité des amendements proposés. Tout en sachant que les amendements que nous proposons, comme tout autre amendement et le projet de loi C-43 même, sont assujettis aux récusations de la Cour suprême, nous avons de bonnes raisons de croire qu'il serait possible de les justifier par une démonstration juridique efficace.

Par ailleurs, en raison de la décision rendue par la Cour suprême qui dicte que l'accès aux services d'avortement pour des raisons médicales doit être équitable, CPJ propose de modifier la législation sur la santé de façon à ce qu'elle assure l'accès équitable aux services de counseling et d'orientation concernant les solutions de rechange à l'avortement. Cette disposition sur l'équité d'accès serait conforme à l'esprit de la Charte qui stipule que « tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination ».

CPJ est prêt à répondre à vos questions et espère entamer un dialogue constructif qui permette de formuler une législation et une politique sociale aussi équitables que possible et qui marqueront ce point tournant de notre histoire.

Nous vivons dans un monde brisé. Nous souffrons tous, de quelque façon, des erreurs et des injustices qui se produisent parce que nous n'avons pas servi la cause de la justice, que nous n'avons pas fait preuve de miséricorde

et que nous avons renoncé à marcher humblement avec le Seigneur, qui nous accorde Sa miséricorde et nous fait don de vie. Il n'en reste pas moins que nous avons tous l'occasion et la responsabilité de soigner notre monde si affligé. L'invitation nous est lancée à tous de faire quelques pas au service de la justice. Ce n'est pas là la solution de facilité; la route sera longue et difficile.

De nombreux obstacles entravent notre progression. Il nous est cependant possible d'en surmonter certains. Nous devons nous engager à travailler de concert pour préparer l'avènement de la justice. Nous devons nous intéresser tout particulièrement au sort des pauvres et des impuissants, y compris les enfants non encore nés qui sont sans défense et leurs parents vulnérables, surtout leurs mères qui cherchent à se faire avorter.

Nous espérons que les députés et tous les Canadiens verront que leur devoir est d'agir avec sagesse pour faire régner la justice pour tous.

Nous vous prions d'agréer nos sentiments respectueux.

Au nom de CITIZENS FOR PUBLIC JUSTICE, le directeur des affaires publiques,

M. Gerald Vandezande
Domicile : (416) 293-8912
Bureau : (416) 979-2443

Peter Jervis, conseiller juridique
Suzanne Kota, M.D., conseillère médicale
Denyse O'Leary, conseillère rédactrice

Citizens for Public Justice est une association de citoyens nationale et oecuménique qui préconise la justice en matière d'affaires publiques au Canada. L'organisation s'engage dans la voie de Dieu, la voie de l'amour, de la justice et du service, par ses activités de recherche, d'éducation et d'intervention. Les bureaux de CPJ se trouvent à Toronto (419) 979-2443, Edmonton (403) 429-3540 et Burnaby (604) 434-6552.

3:30 p.m.:

From the United Church of Canada:

Ms. Ruth Evans, Director, Office of Christian Development;

Reverend Jean Ward, Program Consultant, Family, Education and Justice.

From the Citizens for Public Justice:

Dr. Suzanne Kota, Medical Practitioner;

Mr. Gerald Vandezande, Public Affairs Director;

Mrs. Denyse O'Leary, Research Consultant;

Mr. Peter Jervis, Legal Counsel.

15 h 30

De l'Eglise Unie du Canada:

Mme Ruth Evans, directrice, Bureau de la propagation de la foi chrétienne;

Révérende Jean Ward, conseillère à la programmation, Famille, éducation et justice.

De «Citizens for Public Justice»:

Dr Suzanne Kota, médecin de médecine générale;

M. Gerald Vandezande, directeur, Affaires publiques;

Mme Denyse O'Leary, conseillère en recherche;

M. Peter Jervis, conseiller juridique.

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

11:00 a.m.

From the Canadian Physicians for Life:

Dr. Paul J. Ranalli, Neurologist and Neuro-ophthalmologist, University of Toronto;

Dr. Williard Johnston, Family Physician, Vancouver, British Columbia;

Dr. Robert Wally, President, Obstetrician and Gynecologist, St. John's, New Foundland;

Dr. Deborah Zeni, Family Physician, Georgetown, Ontario;

Dr. Teresa Robinson, Family Physician, Caledonia, Ontario.

From the "Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété":

Mr. Marc Lascelle, President;

Mr. Hereward Senior, Vice President;

Mr. François Bandet, Member;

Mr. Carmelo Scime, M.D.;

Mr. Neil MacDonald, Supporter;

Mrs. Cécile Marie MacDonald.

(Continued on previous page)

TÉMOINS

11 h 00

De «Canadian Physicians for Life»:

Dr Paul J. Ranalli, neurologue et neuro-ophthalmologiste, Université de Toronto;

Dr Williard Johnston, médecin de famille, (Vancouver, British-Columbia);

Dr Robert Wally, président, obstétricien et gynécologue, (St. John's, New Foundland);

Dr Deborah Zeni, médecin de famille, (Georgetown, Ontario);

Dr Teresa Robinson, médecin de famille, (Caledonia, Ontario).

De la Société canadienne pour la défense de la tradition, famille et propriété:

M. Marc Lascelle, président;

M. Hereward Senior, vice-président;

M. François Bandet, membre;

M. Carmelo Scime, M.D.;

M. Neil MacDonald, Supporter;

Mme Cécile Marie MacDonald.

(Suite à la page précédente)

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. 12

Wednesday, March 7, 1990

Chairman: Andrée Champagne

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 12

Le mercredi 7 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
Mary Clancy
Benno Friesen
Barbara Greene
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Rob Nicholson
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson
Pierrette Venne
Stan Wilbee—(14)

(Quorum 8)

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

Pursuant to Standing Order 114(3):

On Wednesday, March 7, 1990:

Pierrette Venne replaced Brian White;

Rob Nicholson replaced Lise Bourgault.

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

Présidente: Andrée Champagne

Membres

Gabrielle Bertrand
Dawn Black
Mary Clancy
Benno Friesen
Barbara Greene
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Rob Nicholson
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
John Reimer
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 7 mars 1990:

Pierrette Venne remplace Brian White;

Rob Nicholson remplace Lise Bourgault.

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 7, 1990
(16)

[*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, Benno Friesen, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Rob Nicholson, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Pierrette Venne and Stan Wilbee.

Other Member present: Ross Belsher.

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

Witnesses: *From the Abortion Crisis Centre*: Beverly J. Hadland, Executive Director and Pamela Highgate, R.N., Director of Counselling. *From the Adolescent Unit of Arbuts Society for Children*: Philip Gordon Ney, Director of Psychiatry.

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

Beverly J. Hadland from the Abortion Crisis Centre made a statement and with the other witness answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by the Abortion Crisis Centre be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence (*See Appendix "C-43/25"*).

At 4:32 o'clock p.m., the sitting was suspended.

At 4:46 o'clock p.m., the sitting resumed.

Philip Gordon Ney from the Adolescent Unit of Arbuts Society for Children made a presentation with the aid of audio-visual equipment and answered questions.

It was agreed,—That the brief submitted by Philip Gordon Ney be printed as an appendix to this day's Minutes of Proceedings and Evidence (*See Appendix "C-43/26"*).

At 5:46 o'clock p.m. the Committee adjourned until 7:00 o'clock p.m. this day.

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 7 MARS 1990
(16)

[*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, Benno Friesen, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Rob Nicholson, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, Pierrette Venne et Stan Wilbee.

Autre député présent: Ross Belsher.

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

Témoins: *Du Abortion Crisis Centre*: Beverly J. Hadland, directrice administrative; Pamela Highgate, infirmière diplômée, directrice de la consultation. *De Adolescent Unit of Arbuts Society for Children*: Philip Gordon Ney, directeur, Psychiatrie.

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.

Beverly J. Hadland, du Abortion Crisis Centre, fait un exposé puis, avec l'autre témoin, répond aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par Abortion Crisis Centre figure en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/25»*).

À 16 h 32, la séance est suspendue.

À 16 h 46, la séance reprend.

Philip Gordon Ney de Adolescent Unit of Arbuts Society for Children, fait une présentation audio-visuelle puis répond aux questions.

Il est convenu,—Que le mémoire présenté par Philip Gordon Ney figure en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui (*voir Appendice «C-43/26»*).

À 17 h 46, le Comité suspend ses travaux jusqu'à 19 h.

La greffière du Comité
Santosh Sirpaul

EVIDENCE

[Recorded by Electronic Apparatus]

[Texte]

Wednesday, March 7, 1990

• 1534

The Chairman: Good afternoon, and welcome. We shall resume consideration of Bill C-43, an act respecting abortion. We shall resume consideration of clause 1. The first group with us today is from the Abortion Crisis Centre.

• 1535

Ms Beverly J. Hadland (Executive Director, Abortion Crisis Centre): Thank you very much.

Having gone through two abortions myself, I hope to share my experiences and those of other women to perhaps gain a greater understanding of the dilemmas surrounding women in a crisis pregnancy. Obviously we have counselled a lot of women in such situations over the last four years.

I want to make something clear. The 477 on the first page—abortion recovery counselling—that was grief counselling. Those women were not undergoing traumatic stress that caused their lives to be so out of order they could not function. But there was a pathological grief that they never reacted to or allowed the grieving proccess or the loss to surface, so there were problems happening down the road. Many times we found women had a distorted grief reaction. I will give you an example.

A young woman—she is married now—had an abortion when she was 17. Her young boy had a little hamster, and when it died he was crying and she just over-reacted. She could not figure out why she was crying so much over this silly hamster. Part of it was that she had opened the doors to grieving the loss from the abortion.

After one session of sitting down and helping her to understand the grieving process and how it works, they did not need any more counselling. If they lose a loved one a lot of people do not need supportive counselling—they understand someone has died and they go through the grieving process. It takes a good year to work through the entire cycle.

But I do want to talk about the 252 clients who go through different stages of our 9-step recovery program.

The Chairman: Would you be kind enough to perhaps speak a little more slowly? It would be very helpful to our translators.

TÉMOIGNAGES

[Enregistrement électronique]

[Traduction]

Le mercredi 7 mars 1990

La présidente: Bonjour. Soyez les bienvenus. Nous reprenons l'examen du projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement. Nous reprenons l'examen de l'article 1. Le premier groupe que nous accueillons aujourd'hui est le Centre de détresse en cas de grossesse.

Mme Beverly J. Hadland (directrice exécutive, Centre de détresse en cas de grossesse): Merci beaucoup.

Ayant moi-même subi deux avortements, j'espère vous faire part de mon expérience et de celle d'autres femmes afin de vous permettre de mieux comprendre le dilemme des femmes qui vivent une grossesse dite "de détresse". Depuis quatre ans, nous avons bien sûr conseillé un grand nombre de femmes qui vivaient un tel dilemme.

Je tiens à apporter un éclaircissement. Le chiffre 477 qui figure à la première page—conseils de rétablissement après l'avortement—représente le nombre de femmes qui ont reçu des conseils pour les aider à vivre leur deuil. Ces femmes n'étaient pas bouleversées par un stress qui les empêchait d'agir. Mais elles souffraient d'un chagrin pathologique sur lequel elles ne s'étaient jamais arrêtées ou qu'elles avaient réprimé ou encore nié, et qui était devenu en quelque sorte une bombe à retardement. Beaucoup des femmes que nous avons conseillées avaient des réactions déformées par leur chagrin. Je vais vous donner un exemple.

La jeune femme en question—elle est mariée maintenant—avait eu un avortement à l'âge de 17 ans. Son jeune fils avait un petit hamster qui est mort un jour. L'enfant s'est mis à pleurer, ce qui a déclanché chez elle une crise de larmes. Elle ne pouvait pas comprendre pourquoi elle avait été tellement bouleversée par la mort d'un simple hamster. Son chagrin était dû en partie au fait qu'elle vivait enfin le sentiment de deuil qu'elle avait réprimé lors de son avortement.

Dans des cas comme celui-là, il suffit d'une séance pour faire comprendre à la patiente en quoi consiste le processus de deuil. Le plus souvent, quand on perd un être cher, on n'a pas besoin de service de conseils—on comprend que la personne est morte et on passe par le processus de deuil. Il faut au moins un an pour que le cycle soit complet.

Je veux toutefois vous parler des 252 patientes qui passent par les neuf étapes de notre programme de rétablissement.

La présidente: Auriez-vous l'amabilité de parler un peu plus lentement? Cela aiderait grandement nos interprètes.

[*Texte*]

Ms Hadland: I am sorry. It is my French background—we talk fast.

The Chairman: It would be helping our French members and our translators as well. Thank you.

Ms Hadland: The dysfunctional women come out of dysfunctional families or have had serious traumas previous to the abortion decision. In my experience women who sit down, who are whole and centred in their identify, seem to work through the abortion process fairly well. The problem comes when women have not resolved past traumas: for example, if there was sexual abuse during childhood that was never resolved or perhaps never even surfaced. In my own case I did not even remember—I only had a horror of a certain man who had come into our family. By separating mind and body in order to function through these traumas, every time a problem occurs women do not integrate, they do not deal with the pregnancy as a whole. They allow other people around them to make the decisions because they just want to get out of the situation.

These are the kinds of individuals who seem to be most susceptible to what we call post-abortion syndrome. It is listed in the American psychiatric manual as post-traumatic stress disorder. In almost in every client data sheet we have, there has been some degree of sexual abuse, incest or rape that seems to increase or prevent them from handling the stress of an abortion. There is no way of determining this when a girl goes in and says she wants an abortion.

Teenagers also seem to have a harder time because they tend to stay in denial for a longer period. They do not accept that they are pregnant. The Toronto Sick Children's Hospital does a lot of abortions on teenagers. They usually wait until they are three or three and a half months into their pregnancy. I was 18—I was never pregnant. It was just a state of being. I never faced the fact. I never thought it through.

Women in their 20s and 30s who have an abortion understand what an abortion procedure is, understand what they are aborting, usually can even talk about it as a baby, but they say this is the best thing to do.

[*Traduction*]

Mme Hadland: Je suis désolée. C'est à cause de mon origine française—nous parlons vite, voyez-vous.

La présidente: Cela permettrait à nos députés francophones et à nos interprètes de mieux vous suivre. Merci.

Mme Hadland: Les femmes qui souffrent de troubles psychologiques graves sont celles qui ont eu une vie familiale perturbée ou qui ont subi de sérieux traumatismes avant de prendre la décision de se faire avorter. Si j'en juge par mon expérience, quand une femme sait qui elle est et ce qu'elle veut, elle semble se tirer assez bien d'affaire après un avortement. Le problème se pose cependant lorsque la femme n'a pas vraiment su se guérir de traumatismes passés: ce serait le cas par exemple de la femme qui aurait été agressée sexuellement pendant son enfance sans jamais avoir réglé le problème ou peut être même sans jamais s'être rendu compte de son existence. Moi, je ne me souvenais même pas d'avoir été agressée—j'avais seulement en horreur un certain monsieur qui venait rendre visite à ma famille. Lorsqu'une femme réussit à dissocier son esprit de son corps pour pouvoir survivre à de tels traumatismes et qu'un problème survient par la suite, elle n'arrive pas à intégrer les deux, de sorte qu'elle ne considère pas sa grossesse sous tous ces aspects. C'est alors qu'elle permet à d'autres de prendre des décisions à sa place, car elle veut tout simplement éliminer le problème.

C'est dans ce cas que la femme est la plus susceptible de souffrir de ce que nous appelons le syndrome postabortum. Dans le guide à l'intention des psychiatres américains, ce désordre est qualifié de stress postraumatique. D'après les dossiers que nous tenons sur nos patientes, nous avons pu constater que, dans presque tous les cas, elles avaient été victimes d'agression sexuelle, d'inceste ou de viol et que ces traumatismes passés semblent aggraver le stress qu'elles ressentent à la suite d'un avortement ou encore les empêcher d'y faire face. Quand une jeune fille se présente dans un établissement et qu'elle demande à se faire avorter, on n'a aucun moyen de savoir si elle n'a pas subi de tels traumatismes par le passé.

Par ailleurs, les adolescentes semblent avoir plus de difficulté parce qu'elles ont tendance à nier la chose pendant plus longtemps. Elles refusent d'admettre qu'elles sont enceintes. À l'hôpital pour enfants de Toronto, on pratique un grand nombre d'avortements sur des adolescentes. On a constaté que les adolescentes attendent généralement d'être enceintes de trois mois ou de trois mois et demi avant de se faire avorter. Moi, j'avais 18 ans—je ne me suis jamais cru enceinte. Je me trouvais dans cet état, c'est tout. Je n'ai jamais fait face à la réalité. Je n'ai jamais vraiment pensé à tout ce que cela voulait dire.

Les femmes qui se font avorter dans la vingtaine ou dans la trentaine savent ce que c'est d'avoir un avortement. Elles savent qu'il s'agit d'un foetus ou d'un embryon et elles peuvent généralement en parler comme

[*Text*]

A teenager—and 46% of abortions are performed on the teenage population—does not work it through. Then years down the road, when they decide to have a family, the connections come. A young girl had her baby; this was her first baby, but she had aborted the first one. She had a hard time bonding to this child and needed phsychiatric counselling for one year. She was not able to breast feed or nurture that child because she had aborted her first one.

• 1540

This seems to be the problem: teenagers are not really sitting down and grappling with a decision-making process, the long-term ramifications of the abortion decision. Many times the woman is not making the decision for herself. We find again if the woman makes that choice totally integrated to who she is. . . I have not seen those women in our centre. The women I see are like myself who perhaps felt pressured by the boyfriend to have the abortion. He may be saying that is the only way to go or he is gone, and she feels threatened. I came out of a broken home as a teenager and my boyfriend was all that I had. I cannot blame him, but I want you to understand that when a woman is in a crisis pregnancy, she is scared, she is 18, she is alone and confused. . . I never thought it through; I ran from one situation to another and had the abortion, not for myself but for him.

Obviously there will be problems afterwards. When I came out of the abortion I started focusing on him as the problem. I did not realize that I must accept responsibility, but blamed him. I said it was his fault. There was sexual dysfunction because it became a connector to the abortion and eventually we broke up, as many relationships do.

For the second one I was ambivalent. That means one day I was happy and the next day I was sad. We get many women who fit into this category, who may be on contraceptives or not positive or open to being pregnant and then find out when they are that they are not ready to bond. One day they may be happy, the next day they may be sad. They look at the reaction of the father; maybe he is negative. Her hormones are changing in her bloodstream. Maybe one day she decides to have the baby; the next day she decides to have the abortion because she is sick. I fainted in a lawyer's office when I was 21, I was so embarrassed and I drove across town. I walked into a

[*Translation*]

s'il s'agissait d'un bébé, mais elles considèrent que c'est la meilleure chose à faire.

Par contre, les adolescentes—et 46 p. 100 des avortements sont pratiqués sur des adolescentes—n'ont pas une bonne compréhension de ce qu'est l'avortement. C'est généralement bien des années plus tard, quand elles décident d'avoir une famille, que le déclic se fait. Prenez le cas de cette jeune fille qui venait d'avoir son premier enfant; cet enfant était son premier, mais elle avait déjà eu un avortement. Elle a eu du mal à s'attacher à l'enfant et elle a eu besoin d'être suivie par un psychiatre pendant un an. Elle n'a pas pu allaiter son enfant ni lui donner des soins convenables parce qu'elle avait eu un avortement lors de sa première grossesse.

Il semble que le problème vienne de ce que les adolescentes ne prennent pas vraiment le temps d'en arriver à une décision rationnelle et de penser à toutes les conséquences à long terme de la décision de se faire avorter. Bien souvent, la femme ne prend pas la décision d'elle-même. Je le répète, les femmes qui choisissent de se faire avorter en sachant bien qui elles sont et ce qu'elles font. . . Eh bien, ces femmes ne s'adressent pas à notre centre. Les femmes que je vois au centre sont des femmes qui, comme moi, ont peut-être été en quelque sorte forcées par leur petit ami à se faire avorter. Elles se sentent peut-être menacées parce que leur ami leur a dit que c'était la seule solution, autrement il partirait. Je suis moi-même issue d'un foyer brisé et, quand j'étais adolescente, mon ami était tout ce que j'avais au monde. Je ne peux pas le blâmer, mais je veux que vous compreniez que lorsqu'une femme vit une grossesse dite "de détresse", elle a peur, elle a 18 ans, elle se sent seule, elle ne sait pas trop quoi faire. . . Moi je n'ai jamais pensé à toutes les conséquences de ma décision; je me suis sortie d'une situation pour me jeter dans une autre; je me suis fait avortée non pas pour moi mais pour lui.

Bien sûr, il en résulte des problèmes par la suite. Après mon avortement, j'ai commencé à considérer mon ami comme la source du problème. Au lieu d'accepter ma part de responsabilité, c'est lui que je blâmais. Je disais que c'était de sa faute. Les relations sexuelles sont devenues difficiles parce qu'elles étaient liées dans mon esprit à l'avortement. Nous avons fini par rompre, comme cela se produit chez bien des couples.

Lors de ma deuxième grossesse, j'avais des sentiments partagés. J'étais tantôt heureuse, tantôt triste. C'est aussi le cas de bien des femmes que nous voyons: elles utilisent peut-être des moyens contraceptifs ou bien elles ne veulent pas vraiment avoir d'enfant et, quand elles se retrouvent enceintes , elles ne sont pas prêtes à s'attacher à un enfant. Elles sont tantôt heureuses, tantôt tristes. Elles cherchent à voir quelle est la réaction du père; son attitude est peut-être négative. Ses hormones changent. Elle décide peut-être aujourd'hui qu'elle aura l'enfant, puis le lendemain, elle décide de se faire avorter parce qu'elle se sent malade. Moi, je me suis évanouie dans un

[*Texte*]

birth control centre, said I hated being pregnant, and they made all the arrangements.

We get many women who have felt the same way; they make the decision for an abortion within a three- or four-day period and do not really understand what they are doing or did not want to. An example was a young girl, whose story I can share. She was engaged to be married and found out she was pregnant. There was no problem because she was going to have the baby in November and they were going to be married in July. She and her fiancé had an argument on a Wednesday night. They did not make up. The next morning, out of anger, she called the Morgentaler clinic at 10, had the abortion at 1.30 p.m., and was suicidal by 5 p.m. Her financé called her and sent her for help because he did not know where to take her. She is not against abortion, but she said it happened too quickly because she made the decision out of an emotional pain that was going on in the relationship and had there been a waiting period maybe the emotions would have levelled off.

When we get women who seem to be ambivalent, we ask them to change the date of the abortion to next week and see how they feel next week. Many girls will not have the abortion the next week. But sad to say, many girls do not have that opportunity to change their mind because they are rushed in. One girl was told to have the abortion the next day or wait three weeks.

We also find that second- or third-trimester abortions seem to cause more trauma emotionally. Obviously the woman is much larger. Bonding may have taken place. Nine percent of the abortions in Canada fit into that category, so it is something to take into consideration. We find that women who have had prior abortions are more susceptible to trauma—24%. Women who have children, because children become a connector. . . They realize that they were pregnant with a fetus, a young one who would have been a child, whatever its potential it is there, and that bonding somehow does not seem to work properly with the children who exist.

We have been called into schools where the teenagers have known that the mother had an abortion and they have tried to use it as blackmail to get their own way with the mother. The father may not have known that she had had the abortion.

[*Traduction*]

bureau d'avocat quand j'avais 21 ans. J'avais tellement honte que je me suis précipitée dans un centre de planning familial à l'autre bout de la ville, j'ai dit que je ne voulais plus être enceinte et on a pris toutes les dispositions nécessaires.

Parmi les femmes que nous accueillons, un grand nombre ont vécu une expérience similaire; elles ont décidé de se faire avorter en l'espace de trois ou quatre jours, et elles n'avaient pas vraiment compris ce qu'elles faisaient ou bien elles ne voulaient pas comprendre. Je peux vous parler du cas d'une jeune fille que j'ai conseillée. Elle était fiancée et s'est retrouvée enceinte. Elle n'y voyait pas d'inconvénient, puisque son bébé devait naître en novembre et qu'elle devait se marier en juillet. Or, son fiancé et elle se sont querellés un mercredi soir. Ils ne se sont pas réconciliés. Le lendemain matin, par dépit, elle a appelé la clinique Morgentaler à 10 heures, s'est fait avorter à 13 h 30, puis à 17 heures, elle était suicidaire. Son fiancé l'a appelée sur ces entrefaites et nous l'a envoyée pour que nous l'aidions parce qu'il ne savait pas où l'amener. Cette jeune fille n'est pas contre l'avortement, mais elle a dit que tout était arrivé trop vite, parce qu'elle avait pris sa décision dans un moment de dépit amoureux et que, s'il y avait eu une période d'attente, peut-être qu'elle aurait agi de façon plus rationnelle.

Quand nous accueillons des femmes qui semblent partagées, nous leur demandons de reporter la date de leur avortement à la semaine suivante pour voir si elles sont toujours du même avis. Dans bien des cas, la jeune fille décide de ne pas se faire avorter. Trop souvent, malheureusement, ces jeunes filles n'ont pas la possibilité de changer d'avis, puisqu'on les presse de prendre une décision. Je connais le cas d'une jeune fille à qui l'on a dit qu'elle pouvait se faire avorter le lendemain, sinon elle devrait attendre trois semaines.

Nous avons constaté par ailleurs que les avortements pratiqués pendant le deuxième ou le troisième trimestre semblent causer des troubles affectifs plus graves. Bien sûr, la grossesse est déjà beaucoup plus évidente. Il y a peut-être déjà un certain attachement qui s'est fait. Neuf pour cent des avortements pratiqués au Canada se font pendant le deuxième ou le troisième trimestre, et il faut alors en tenir compte. D'après notre expérience, les femmes qui ont déjà eu des avortements antérieurs sont plus susceptibles de souffrir de traumatisme—24 p. 100. C'est aussi le cas des femmes qui ont des enfants, car les enfants servent de rappel. . . Elles se rendent compte qu'elles portaient en elles un foetus, qui serait devenu un enfant, car il s'agit bien d'un enfant en puissance, et elles n'arrivent pas à avoir les liens affectifs qu'elles devraient avoir avec les enfants qu'elles ont.

Il nous est arrivé d'être appelés dans une école pour venir en aide à une adolescente qui avait à faire face au chantage de certains de ses camarades. Dans certains cas en effet, l'ami de l'adolescente ne savait pas qu'elle s'était fait avorter. Ils savaient qu'elle avait eu un avortement et

[*Text*]

Another interesting facet is prior emotional problems. If they have been under psychiatric care, they will have more severe trauma afterwards. I lived in a home for emotionally disturbed women and the amazing thing was that while they were pregnant they seemed to be more stabilized. Some of them could even go out and get jobs and they were more functional, but if they had the abortion they seemed to be more traumatized. And low self-esteem, which is a very general category... Many women who are even sexually active are looking for daddy's love and their self-esteem is low in the first place. After the abortion their self-esteem decreases less.

• 1545

Our counselling has a nine-step program similar to Alcoholics Anomymous that helps a woman to wholeness. We do not condemn anyone who has an abortion. If she comes in and she is pregnant, we tell her no matter what she chooses, we are going to be there afterwards. She chooses abortion, we are in abortion recovery and we will take her back and not judge her, we love her unconditionally. She has the baby, we are there. If she goes through adoption, we are there. We tell her it is easy to get an abortion, the difficulty is getting all the information.

That is why my recommendation was... I have never seen abortion really solve problems when girls are coming in for social, economic situations and abortion is a medical procedure. They are still in the same social, economic problem, and many times will end up being pregnant again, because women tend to be obsessed, or Dr. Kowal says there is this obsession with becoming pregnant again to complete that nurturing cycle.

I list our board of reference. Dr. O'Brien is a psychiatrist who deals with extreme cases of Post Abortion Syndrome. The women are not presented to her with that problem. They are presented to her for other psychiatric problems and as they probe and gather information and intake, they find abortion has been there. Once she works through the abortion, she can then deal with the other traumas in their past.

[*Translation*]

voulaient en profiter pour avoir des relations sexuelles avec elle.

Il est également intéressant de se pencher sur le cas des femmes qui ont eu des troubles affectifs antérieurs. Celles qui ont déjà été suivies par un psychiatre souffrent de troubles plus graves après un avortement. J'ai déjà vécu dans un foyer pour femmes souffrant de troubles affectifs, et il était curieux de voir qu'elles semblaient plus stables lorsqu'elles se retrouvaient enceintes. Certaines d'entre elles étaient même capables d'aller se trouver un emploi et de participer davantage à la vie en société, mais si elles se faisaient avorter, leurs troubles affectifs semblaient s'aggraver. Il y a aussi le groupe de celles chez qui le respect de soi ne tient pas à grand-chose, et il s'agit d'une catégorie très générale... Dans bien des cas, c'est l'amour du père que les jeunes femmes recherchent dans les relations sexuelles, et ces jeunes femmes n'ont déjà pas une très bonne image d'elles-mêmes. Elles ont encore moins de respect pour elles-mêmes après avoir eu un avortement.

Notre programme de services-conseils comporte neuf étapes, semblables à celles du programme des Alcooliques Anonymes, qui vise à aider la femme à se guérir. Jamais nous ne condamnons la femme qui a recours à un avortement. Lorsqu'une femme se présente chez nous et qu'elle est enceinte, nous lui disons que, quelle que soit sa décision, nous serons là pour l'aider après. Si elle choisit de se faire avorter, nous la ferons passer par notre programme de rétablissement et nous l'aiderons à se guérir, sans la juger; nous l'aimerons sans condition. Si elle décide d'avoir l'enfant, nous serons également là pour l'aider. Si elle choisit de faire adopter son enfant, nous serons là encore une fois pour l'aider. Nous lui disons qu'il est facile d'avoir un avortement, mais ce qui est difficile, c'est d'obtenir tous les renseignements nécessaires.

C'est pourquoi ma recommandation était... Je n'ai jamais eu connaissance que le fait de s'être fait avorter ait permis à une jeune fille qui se trouve dans une situation socio-économique difficile de résoudre ses problèmes, car l'avortement est un acte médical. Les problèmes socio-économiques sont toujours là et, bien souvent, la jeune fille redeviendra enceinte, car, comme le dit le docteur Kowal, les femmes semblent à tout prix vouloir redevenir enceintes pour pouvoir achever le processus interrompu par l'avortement.

Je vous donne, dans mon mémoire, la liste des spécialistes auxquels nous pouvons faire appel pour nos patientes. Le docteur O'Brien, qui est psychiatre, soigne des femmes chez qui le syndrome postabortum est poussé à l'extrême. Nous ne savons pas au départ si les femmes que nous lui envoyons souffrent de ce syndrome. Nous lui demandons de les voir pour d'autres problèmes psychiatriques, et c'est seulement à force de fouiller qu'elles découvrent que l'avortement y est pour quelque chose. Lorsque la patiente a appris à assumer son

[*Texte*]

We offer workshops. I just did one yeterday in Cambridge for seven hours. Pamela Highgate wrote the two pages on post-abortion recovery and her experiences in the hospitals.

We talk a little bit about what denial is, because if a woman cannot face what she is doing, then she is already separating her emotions from her intellect and that means there are going to be problems down the road, because we need to face it honestly and truthfully, and if abortion is therapeutic, then we should be able to talk about it very clearly, very confidently, with the consequences, and the woman should be able to go through it.

If we have to live in sort of a vacuum or avoid different things, or not tell him the whole truth, then we are just increasing the denial mechanisms that help women not cope with the stress until mid-life crisis, until someone dies, until, as in in my case, having bought a 12-room house, I now find my chance of having children has been greatly reduced by two abortions, and obviously then there was a lot of anger. I was not told these were some of the consequences that can happen.

Again, the rest was for your information on the diagnostic criteria, post-abortion syndrome, the survey by Dr. David C. Reardon of 230 women. Dr. Reardon has written several books. He is working on a 10-year study of post-abortion syndrome. We submit overviews or profiles of our clients, without names, so he will be able to give us an extensive study. Many studies are only six months after the abortion, or a year to two years after, and many women do not present with the problems of post-abortion syndrome until seven to ten years later.

The rest of it, again, is just education material on some of the manifestations, the grieving process that is necessary, our program, the nine steps we use, and I would open it up to questions now. I hope that clarifies what we are trying to do today.

The Chairman: Thank you very much.

Mrs. Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): Thank you, Ms Hadland and Ms Highgate, for your presentation. I had a few queries once we started looking at the brief you presented. Why did you feel you had to make this particular type of presentation? I noticed you do not address the law, you do not address Bill C-43. I wonder why.

Perhaps I could give you just a few questions you could maybe address at once. According to your statistics, you say 79% of women had abortions to appease the male counterpart. 17% had abortions to please their parents,

[*Traduction*]

avortement, le docteur peut ensuite l'aider à se guérir d'autres traumatismes passés.

Nous offrons également des ateliers. J'en ai justement animé un hier, à Cambridge, qui a duré sept heures. Pamela Highgate a rédigé les trois pages qui décrivent le programme de rétablissement après avortement ainsi que son expérience dans les hôpitaux.

Nous expliquons un peu en quoi consiste le déni, car si la femme ne peut pas faire face à ce qu'elle fait, c'est qu'elle a déjà dissocié ses sentiments de son esprit et qu'il en résultera des problèmes plus tard. Il faut pouvoir regarder les choses en face, en toute honnêteté, et si l'avortement est un avortement thérapeutique, on devrait alors pouvoir en parler avec clarté et assurance et pouvoir discuter des conséquences, de sorte que la femme devrait pouvoir s'en sortir assez bien.

Si nous restons dans le vague et que nous évitons de dire certaines choses ou de dire toute la vérité, nous ne faisons que favoriser le recours au mécanisme de déni, qui fait que la femme évite de faire face à la réalité jusqu'à ce qu'elle traverse la crise de la quarantaine ou que quelqu'un meurt, ou encore, comme ce fut le cas pour moi, qu'elle achète une maison de 12 pièces et découvre que le fait d'avoir eu deux avortements réduit considérablement ses chances d'avoir des enfants. Cela m'a révolté, bien sûr, car on ne m'avait pas parlé des conséquences que pouvait avoir l'avortement.

Vous trouverez également, dans le documentation qui vous a été remise, des détails sur les critères de diagnostic, sur le syndrome postabortum de même que sur l'enquête réalisée auprès de 230 femmes par le docteur David C. Reardon. Le docteur Reardon a écrit plusieurs ouvrages. Il travaille actuellement à une étude de 10 ans sur le syndrome postabortum. Nous lui soumettons le profil de nos patientes, sans les indentifier, pour qu'il puisse nous faire une étude exhaustive. Dans bien des cas, les études s'arrêtent six mois après l'avortement, ou un an ou deux après, alors que le syndrome postabortum ne se manifeste souvent que sept ou dix ans plus tard.

Pour le reste, il s'agit d'informations sur certaines des manifestations, sur le processus de deuil qui doit se faire, sur notre programme et sur les neuf étapes que nous utilisons. Je vous invite maintenant à nous poser des questions. J'espère que cet exposé vous a permis de mieux comprendre où nous voulons en venir.

La présidente: Merci beaucoup.

Mme Maheu (député de Saint-Laurent—Cartierville): Merci, mesdames Hadland et Highgate de cet exposé. À la lecture de votre mémoire, un certain nombre de questions me sont venues à l'esprit. Pourquoi avez-vous cru bon de nous faire un exposé de ce genre? Je constate que vous n'avez pas parlé de la loi ni du projet de loi C-43. Je me demande pourquoi.

Je pourrais peut-être vous poser mes questions d'un seul coup pour que vous puissiez ensuite y répondre. D'après vos statistiques, il semble que 79 p. 100 des femmes ont eu des avortements pour plaire à leur ami ou

[*Text*]

and only 4% had abortions to please themselves. With this type of statistics—I assume it applies to your 1,189 cases—you do not come up with socio-economic reasons the way a great many other groups have.

• 1550

Ms Hadland: First of all, I did not address it from a legal standpoint because I believe there has been many presentations that are doing that. What I wanted to show is how a woman who has already trauma in her life is going to be protected by this bill from being more traumatized. I am concerned very much for the woman. I just felt that maybe I could share some of the experiences we have had that may help in putting it together. I am not a lawyer. I have no experience in that area. I felt it was probably much better to leave that area to other professionals.

Mrs. Maheu: Without being a professional, you are part of a group that is working with women on a regular basis.

Ms Hadland: That is right.

Mrs. Maheu: You have addressed the post-abortion syndrome, which we have heard both *pour et contre*. We have heard some conflicting statistics on things like that.

The law is there. This committee is trying to reach a decision on Bill C-43. Could you see the law helping women or hindering women? You do not have to be an expert to have a feeling on how the law is going to impact on women.

Ms Hadland: Definitely from that point I can respond. It does not help women because it does not protect her if she is having a bad day and wants an abortion. It does not protect her is there is any slight coersion when she is ambivalent or when her hormones are changing. Anyone who has had children knows the wife changes so dramatically during the first three months of her pregnancy. There is no protection for informed consent on the possible physical complications to the woman. There is no looking at the individual if she has had emotional trauma in her past.

There is no protection to help that woman make the decision, and that is a definite concern. A doctor does not even have to perform it; it just has to be under the

[*Translation*]

à leur conjoint, que 17 p. 100 d'entre elles ont eu un avortement pour plaire à leurs parents et que seulement 4 p. 100 d'entre elles se sont fait avorter parce qu'elles-mêmes le voulaient. Ce genre de statistiques—je suppose qu'il s'agit de vos 1,189 cas—ne vous permet pas de nous dire quels sont les facteurs socio-économiques qui entrent en ligne de compte, comme l'ont fait beaucoup d'autres groupes.

Mme Hadland: Tout d'abord, si je n'ai pas abordé la question d'un point de vue juridique, c'est parce que j'estime que cela a déjà été fait dans beaucoup d'autres exposés. Je voulais plutôt vous amener à vous demander dans quelle mesure ce projet de loi permettra de protéger les femmes qui ont déjà souffert de traumatismes pour empêcher qu'elles soient encore plus traumatisées. Je suis très préoccupée par les conséquences pour les femmes. Je voulais simplement vous faire part de certaines choses que nous avons constatées et qui pourraient vous être utiles dans votre étude. Je ne suis pas avocate. Je n'ai aucune expérience de ce domaine. J'ai cru qu'il valait sans doute beaucoup mieux laisser cela aux spécialistes.

Mme Maheu: Même si vous n'êtes pas spécialiste, vous faites partie d'un groupe qui travaille de façon régulière avec des femmes.

Mme Hadland: C'est juste.

Mme Maheu: Vous avez parlé du syndrome postabortum, au sujet duquel nous avons entendu des arguments contradictoires. Certaines des données que nous avons entendues sur des questions semblables ne concordent pas.

Il reste la loi. Notre comité essaie d'en arriver à une décision sur le projet de loi C-43. Croyez-vous que cette mesure législative aiderait les femmes ou qu'elle leur nuirait? Vous n'avez pas besoin d'être spécialiste pour avoir une opinion sur les répercussions que cette mesure aura pour les femmes.

Mme Hadland: Je peux certainement vous répondre de ce point de vue-là. Cette mesure n'aidera pas les femmes parce qu'elle ne protégera pas une femme qui se trouve déprimée un jour et qui décide de se faire avorter. Elle ne protège pas non plus la femme qui, à cause de ses sentiments partagés ou d'un changement d'hormones, est particulièrement influençable. Quiconque a déjà eu des enfants sait que la mère subit des changements radicaux pendant les trois premiers mois de sa grossesse. Cette mesure ne protège pas les femmes parce qu'elle ne précise pas qu'un avortement ne peut être pratiqué que si la femme y consent en étant pleinement consciente des complications physiques qui peuvent en résulter. Le projet de loi ne dispose pas non plus qu'il faille tenir compte des circonstances individuelles pour voir si la femme a déjà souffert de troubles affectifs.

Il ne prévoit aucune protection pour aider la femme à prendre sa décision, et c'est là une importante source d'inquiétude. Il n'est même pas nécessaire que

[*Texte*]

protection—and I could be reading it wrong—or just under a doctor's okay. It makes it so easy for a woman in a bad day or with a little bit of pressure. If there is economic pressure, yes, many times the boyfriend does not want to pay or support. Dr. David Reardon in *The Girls* said 85% would have kept the child under better circumstances.

At our centre we have to present financially for them, if we need to, whatever support we can give. We work a network with other organizations in the city. Girls tell us they have no choice; this is the only way they can survive. They lose the boyfriend if they have the baby. He will not support her. She has two children and he is going to leave her with the two children if she has child number three.

The pressure points are coming from parents who would be embarrassed or ashamed of their 14-year-old daughter who is pregnant and everybody knows. There is no protection for that girl. She is not making the decision. It is the parents who are ashamed of her being pregnant and everybody will know, or the boyfriend who does not want to accept financial responsibility.

Mrs. Maheu: How do you feel about the law if the support systems are just not there? I gather you do have some support in your city but I would question you as to how long that support is going to last.

Ms Hadland: We are committed to the girls as long as—

Mrs. Maheu: And how many years—till the child is 16, 17 or 18?

Ms Hadland: Until they are 18, yes. We do. It hurts because we are non-profit and we survive totally by donations. We believe we have to put our money where our mouth is. If a girl is in trauma, then we need to be a support through that time for her. We like to be able to counsel the young man, if he is interested, but a lot of times he is not. The girl is walking out—either abortion or parenting on her own or adoption.

Mrs. Maheu: You say you are support. Are you supporting the girl financially to help her bring up this child, getting her back into school, supplying babysitting, for example?

Ms Hadland: If that is what she needs, yes.

Mr. Pagtakhan (Winnipeg North): Thank you for your excellent presentation. I am almost tempted to extend to

[*Traduction*]

l'avortement soit pratiqué par un médecin; il peut simplement se faire avec la protection—et je donne peut-être une interprétation erronée—ou l'approbation d'un médecin. Il devient tellement facile pour une femme de se faire avorter si elle se sent déprimée ce jour-là ou qu'elle subit des pressions même légères. Si elle se trouve dans une situation économique difficile, dans bien des cas, son ami de coeur refuse de l'aider financièrement ou de l'appuyer. Le docteur David Reardon, dans *The Girls*, dit que 85 p. 100 des femmes auraient gardé l'enfant si leur situation avait été meilleure.

Au centre, nous cherchons à assurer aux femmes tous les appuis dont elles ont besoin, y compris une aide financière. Nous travaillons en collaboration avec d'autres groupes locaux. Les jeunes filles nous disent qu'elles n'ont pas d'autre choix, que c'est la seule façon pour elles de survivre. Une femme se retrouvera seule si elle décide d'avoir l'enfant. Son ami refuse de l'aider financièrement. Elle a déjà deux enfants, et il menace de la laisser seule avec les deux enfants, si elle a le troisième.

La pression vient aussi des parents qui auraient honte si tout le monde savait que leur fille de 14 ans était enceinte. On ne prévoit aucune protection pour cette jeune fille. Ce n'est pas elle qui prend la décision. Ce sont les parents qui ont honte que tout le monde sache qu'elle est enceinte, ou c'est l'ami de coeur qui ne veut pas accepter la responsabilité financière de l'enfant.

Mme Maheu: Que pensez-vous de la loi s'il n'y a tout simplement pas de mécanisme d'appui? D'après ce que vous dites, les jeunes femmes de votre localité peuvent compter sur un certain appui, mais je me demande dans quelle mesure il s'agit d'un appui à long terme.

Mme Hadland: Nous sommes prêtes à aider ces jeunes filles aussi longtemps. . .

Mme Maheu: Pendant combien d'années—jusqu'à ce que l'enfant ait 16 ans, 17 ans ou 18 ans?

Mme Hadland: Jusqu'à ce qu'elle ait 18 ans, oui. C'est ce que nous faisons. Cela ne se fait pas sans sacrifice, car notre groupe est un groupe sans but lucratif et les dons sont notre seule source de financement. Nous considérons qu'il faut joindre l'acte à la parole. Lorsqu'une jeune fille se trouve en difficulté, nous devons l'appuyer pendant tout le temps qu'elle a besoin de notre aide. Nous aimons pouvoir conseiller le jeune homme aussi, si cela l'intéresse, mais bien souvent, cela ne l'intéresse pas. La jeune fille se retrouve toute seule, qu'elle décide de se faire avorter, d'élever elle-même l'enfant ou de le donner en adoption.

Mme Maheu: Vous dites que vous aidez la jeune fille. Lui fournissez-vous une aide financière pour l'aider à élever son enfant, par exemple, ou encore à retourner aux études ou à obtenir des services de garde?

Mme Hadland: Si c'est ce dont elle a besoin, oui.

M. Pagtakhan (député de Winnipeg-Nord): Je tiens à vous remercier de votre excellent exposé. Je suis presque

[*Text*]

you an invitation to present at medical and pediatric fund runs at the University of Manitoba, but I am on leave.

You really address the issue in a very comprehensive fashion. I think I must give you full credit. You address it with the objectivity that you will not participate in the choice of the woman, except to provide the counselling. I think this is very objective and I accept that approach.

When you said about the cause and the need for social programs and the funding, do you know the cost per abortion, perchance—how much it would cost the system?

Ms Hadland: To have an abortion?

Mr. Pagtakhan: Yes.

• 1555

Ms Hadland: I only know that in Toronto if they are having it in the clinics they are paying from $250 to $500 per abortion. If it is done in the hospital doctors are getting about $114.

Mr. Pagtakhan: So on the average of about $300, depending on the place, if we look at about 70,000 abortions a year, you are looking at about $21 million expenditure on this procedure. I can submit that of course there will be a few, as from your experience, who would insist on this. Perhaps society has to respect that. That is what I am trying to struggle with. But I am heartened by your statistics that a lot could be done for them to undo the initial decision.

How would you like to see the $21 million spent by government redirected to social programs like yours, rather than continuing to provide for the so-called abortion clinics, when in fact the proper therapy, the proper counselling, is not being done?

If these clinics are truly sincere medically, and they are truly for the care of women, I would challenge them to videotape the type of quality service these clinics provide to the women of Canada.

Ms Hadland: There are two areas. Obviously there must be support for the pregnant mother so that she feels she has a choice. When the woman feels she really has a choice she is normally—from my personal experience—choosing to go through the pregnancy. So a support is needed there. The sad thing is, I think 83% of women coming in pregnant are single. So we need to have measures in prevention as well.

[*Translation*]

tenté de vous inviter à participer aux campagnes de souscription des facultés de médecine et de pédiatrie de l'Université du Manitoba, mais je suis présentement en congé.

Vous avez réellement abordé la question de façon très exhaustive. Je tiens à vous en féliciter sincèrement. Vous faites preuve d'objectivité, puisque vous dites que vous ne cherchez pas à influencer la décision de la femme, mais seulement à la conseiller. Votre approche me paraît très objective, et je la respecte.

Vous avez parlé des causes, de la nécessité de programmes sociaux et de financement. Savez-vous par hasard combien il en coûte pour chaque avortement—à combien s'élève le coût pour le système?

Mme Hadland: Pour un avortement?

M. Pagtakhan: Oui.

Mme Hadland: Tout ce que je sais, c'est qu'à Toronto, les avortements qui se font en clinique coûtent entre 250$ et 500$. Pour les avortements qui se font à l'hôpital, les médecins reçoivent environ 114$.

M. Pagtakhan: Ainsi, si le coût moyen, compte tenu du fait que le prix varie selon la nature de l'établissement—est d'environ 300$ et qu'il y a quelque 70,000 avortements qui se font chaque année, cela veut dire qu'il en coûte quelque 21 millions de dollars. Vous nous avez dit que, d'après votre expérience, certaines femmes continueront à vouloir se faire avorter. Il faudra peut-être que la société respecte ce choix. C'est ce qui me rend la tâche tellement difficile. Mais je me réjouis des statistiques que vous nous avez présentées et qui montrent que l'on peut bien souvent inciter les femmes à revenir sur leur décision première.

Que diriez-vous si les 21 millions de dollars que le gouvernement dépense à l'heure actuelle étaient réaffectés à des programmes sociaux comme le vôtre, au lieu que l'on continue à s'en servir pour financer les soi-disant cliniques d'avortement, alors qu'en réalité les femmes ne reçoivent pas le traitement indiqué, c'est-à-dire les services-conseils dont elles auraient besoin?

Si les responsables de ces cliniques croient sincèrement offrir un traitement médical approprié et qu'ils travaillent réellement pour le mieux-être des femmes, je les mettrais au défi de produire des vidéo-cassettes pour nous montrer la qualité des services qu'ils offrent aux femmes canadiennes dans leurs cliniques.

Mme Hadland: Il y a deux choses dont il faut tenir compte. Bien sûr, il faut prévoir des appuis pour la femme enceinte, de façon qu'elle considère qu'elle peut faire un choix. Quand la femme considère qu'elle a le choix—d'après mon expérience personnelle—elle décide le plus souvent de mener sa grossesse à terme. Il faut donc lui assurer l'aide dont elle a besoin. Malheureusement, je crois que 83 p. 100 des femmes qui se présentent au

[*Texte*]

There needs to be money spent on educating, understanding relationships; there is no perfect birth control. We get teenagers who have had two abortions in one year by the time they are 16; they seem totally oblivious to that fact. Maybe they are using birth control, maybe they are not. But even acne medication neutralizes the pill. They believe they have been instructed that they will never get caught.

When we see that 83% of the abortions are among the single population, there needs to be some effort spent in education in that area.

Mr. Pagtakhan: Just for clarification of the statistics you presented here, 477 of the total unplanned pregnancies that did undergo recovery counselling constitutes about 40% of your total caseload for the period covered. Is the 252 part of the 477?

Ms Hadland: No, it is additional, same as the 1,189 is a separate group of individuals.

Mr. Pagtakhan: Of these total unplanned pregnancies, unless I missed it, could you recall what proportion is from teenage women?

Ms Hadland: In our centre probably 65% is from the teenage population.

Mr. Pagtakhan: Could you recall the success rate of your program with teenage women and those beyond this group?

Ms Hadland: Our success in which way?

Mr. Pagtakhan: In terms of providing your counselling such that the majority of those from these two age groups would elect not to go to abortion.

Ms Hadland: We do not know what some women decide. But about 48% that we know of do not choose abortion after we sit down with them and explain the counselling. Some go on to have the abortion, but if they get pregnant again, and the second time they do not abort, they go through the pregnancy and come back for backup counselling a second time.

Mr. Pagtakhan: Of these various causes, was there a significant number under each category? Do you think the reasons were easily, for the lack of a better word, undoable? In order words you can be successful in counselling the women requesting abortion initially not to proceed. Which of these causes are usually operative?

[*Traduction*]

centre et qui sont enceintes sont des femmes célibataires. Il faudrait donc aussi prévoir des mesures de prévention.

Il faut également financer des programmes d'éducation visant à mieux faire comprendre les relations de couple; aucune méthode de contraception n'est parfaite. Parmi les adolescentes que nous accueillons au centre, certaines ont déjà eu deux avortements en l'espace de un an avant même d'avoir 16 ans; elles ne semblent voir aucun mal à cela. Peut être qu'elles se servent de contraceptifs, peut-être que non. Mais même les médicaments contre l'acné peuvent neutraliser l'effet de la pipule. Elles pensent que cela ne peut tout simplement pas leur arriver.

Quand on se rend compte que 83 p. 100 des avortements sont pratiqués sur des femmes célibataires, il est évident qu'il y a un certain travail d'éducation à faire à cet égard.

M. Pagtakhan: Je voudrais un petit éclaircissement au sujet des statistiques que vous nous avez présentées. Les 477 femmes qui ont eu recours à vos conseils de rétablissement après avortement représentent 40 p. 100 de toutes les femmes que vous avez vues pendant la période visée, c'est-à-dire du total des grossesses non planifiées. Le chiffre de 252 doit-il être inclus dans ce chiffre de 477?

Mme Hadland: Non, il s'y ajoute, tout comme pour le chiffre de 1,189 qui représente un groupe de femmes distinct.

M. Pagtakhan: Quelle proportion de ces grossesses non planifiées—à moins que vous l'ayez déjà dit—est attribuable à des adolescentes?

Mme Hadland: Pour notre centre, la proportion serait d'environ 65 p. 100.

M. Pagtakhan: Vous souvenez-vous quel taux de succès vous avez eu auprès des adolescentes et des femmes plus âgées?

Mme Hadland: Notre succès dans quel sens?

M. Pagtakhan: Dans le sens que, grâce à vos services-conseils, la majorité des femmes dans ces deux groupes d'âge choisiraient de ne pas se faire avorter.

Mme Hadland: Dans certains cas, nous ne savons pas ce que la femme décide. Cependant, parmi celles dont nous connaissons la décision, environ 48 p. 100 choisissent de ne pas se faire avorter après que nous leur avons parlé et que nous leur avons expliqué la situation. Certaines décident de se faire avorter, mais si elles ont une deuxième grossesse qu'elles décident de mener à terme, elles reviennent au centre pour recevoir d'autres conseils.

M. Pagtakhan: Parmi ces différents facteurs, avez-vous constaté qu'il y avait un nombre important de femmes dans chaque catégorie? Croyez-vous qu'il était assez facile, si je peux m'exprimer ainsi, de venir à bout des raisons avancées? Autrement dit, parmi les femmes qui avaient déjà décidé de se faire avorter, vous avez pu en convaincre un assez grand nombre de revenir sur leur décision. En règle générale, quels sont les facteurs déterminants?

[*Text*]

Ms Hadland: None of these. We have a consent form that Dr. Morgentaler uses. They sign it five minutes before the abortion. We have the girl read the consent form. It explains a lot of the physical complications: they may not even be pregnant; they may be more pregnant than they know; their uterus could be punctured; the intestines could be perforated, which can cause peritonitus infection, sterility, hysterectomy. We just sit her down and let her read that.

The advantage we have is that she is reading this material before she has made the decision. This is very crucial. Once the woman has made the decision to abort she goes into denial and a lot of times does not even understand what she is signing. We have seen many women who have come out of clinics and cannot remember that they signed a consent form. So we present it. She is looking and searching; she wants the information. That is what we are there for, to give her that information.

• 1600

Mr. Pagtakhan: Five minutes before the procedure, the consent was being shown to the potential patient.

Ms Hadland: From the testimonies of women we have counselled, that is correct.

Mr. Pagtakhan: Is that sufficient time?

Ms Hadland: It is not, because they have already made the decision. I believe it needs to be given to them while they are gathering information to make the decision. It should be presented to them when they are thinking about having an abortion.

Mme Lise Bourgault (députée d'Argenteuil—Papineau): Merci, madame la présidente. Je voudrais féliciter le témoin qui est certainement une personne qui a des idées très logiques et qui est très bien documentée. J'ai peut-être mal compris ce que vous avez dit—vous me corrigerez si je fais erreur—mais je crois que vous avez vous-même subi un avortement ou deux.

Ms Hadland: Two.

Mme Bourgault: Et vous avez dit que vous n'aviez pas été avisée des conséquences désastreuses que pourraient avoir ces avortements sur votre santé?

Ms Hadland: No, I cannot remember that I was. I was told it was like pulling out a tooth.

Mme Bourgault: D'accord. Est-ce que vous avez des enfants maintenant?

Ms Hadland: No, none.

[*Translation*]

Mme Hadland: Aucun de ceux-là. Nous nous servons du formulaire de consentement utilisé par le Dr Morgentaler. C'est le formulaire que la femme doit signaler cinq minutes avant l'avortement. Nous demandons à la jeune fille de lire le formulaire. Dans ce formulaire, on explique beaucoup des complications physiques: ils se peut qu'elles ne soient même pas enceintes; il se peut que leur grossesse soit plus avancée qu'elles ne le croient; leur utérus risque d'être perforé; les intestins pourraient être perforés et il pourrait en résulter une infection du péritoine; elles pourraient devenir stériles ou devoir subir une hystérectomie. Nous la faisons asseoir et nous la laissons simplement lire le formulaire de consentement.

L'avantage qu'il y a à procéder ainsi, c'est que la femme lit tout cela avant de prendre sa décision. Il s'agit d'un élément critique. Car, une fois qu'elle a décidé de se faire avorter, bien souvent, la femme nie la réalité et ne comprend même pas ce qu'elle signe. Nous avons vu bien des femmes qui sont passées par sa clinique et qui ne se souviennent même pas d'avoir signé un formulaire de consentement. Alors au moment où elle veut se renseigner en vue de prendre une décision, nous essayons de lui exposer tous les éléments de la situation.

M. Pagtakhan: Vous dites que cinq minutes avant l'invervention, on faisait signer l'autorisation par la patiente.

Mme Hadland: Oui, d'après de ce que nous ont dit les femmes que nous avons aidées.

M. Pagtakhan: Est-ce suffisamment de temps?

Mme Hadland: Non, parce qu'elles ont déjà pris leur décision. Je pense qu'elles doivent être mises au courant de tous ces faits pendant qu'elles se renseignent en vue de prendre une décision. On devrait leur faire lire cette formule d'autorisation au moment où elles envisagent de se faire avorter.

Ms Lise Bourgault (Argenteuil—Papineau): Thank you, Madam Chairman. I would like to congratulate our witness who is certainly very articulate and well documented. I may have misunderstood you, correct me if I'm wrong, but I believe you said you had had one or two abortions yourself.

Mme Hadland: Deux.

Mrs. Bourgault: And you said you hadn't been informed about the disastrous consequences these abortions could have for your health.

Mme Hadland: Je ne me souviens pas d'en avoir été prévenue. On m'a dit que c'était comme l'extraction d'une dent.

Mrs. Bourgault: I see. Do you have children now?

Mme Hadland: Non, aucun.

[*Texte*]

Mme Bourgault: Peut-être que vous mettez beaucoup de votre expérience personnelle dans le débat mais vous savez que nous entendons des groupes totalement opposés. Vous savez, il y a des femmes, il y a des groupes de centres de femmes, notamment au Québec, qui font à peu près ce que vous faites. Vous avez certainement dû en entendre parler. Ils ont une opinion complètement opposée à celle que vous développez aujourd'hui.

Je serais portée à penser—et je vous dis tout à fait honnêtement que vous apportez beaucoup de votre expérience personnelle dans ce débat—que ce ne sont pas toutes les femmes qui rencontrent ces problèmes. Je vous dis cela en guise de préambule, et vous pouvez me répondre. Cela veut donc dire que vous êtes complètement opposée à l'avortement sous toutes ses formes? C'est ce que vous venez nous dire aujourd'hui.

Ms Hadland: In answer to your first comments, yes, I am biased from my personal experiences. Many times we become active from our own hurts. It is the wounded healer, it is Alcoholics Anonymous, it is drug rehabilitation people who share from their pain in hopes of educating other people. For so long we did not believe smoking caused cancer and now we realize it does, and I believe we are the tip of the iceberg. I am not saying everyone suffers what I suffer; I just feel they have a right to know it could happen to them, and I would not wish my life on anybody.

From the cases I have counselled, I have not seen abortions solve their problems. I understand the dilemmas, I understand the pressures, I understand the confusion; I just feel there is always a more loving, compassionate way to deal with a woman, to really dig deep for the hurts and wounds that are there and spend time with her. We find so many times that even when women go out to have the abortions they will call us back and talk about their experiences. We can hug them; we do not judge them.

Maybe other people do not experience this. I would question, though, why we do not want to admit that it could happen to some women. We have the Peter Pan syndrome, men who do not grow up. We have the crystal diaper syndrome—certain diapers cause a crystalization of the urine. Why can we not accept that some women are suffering post-abortion syndrome?

Mme Bourgault: Je peux très bien comprendre que cela peut arriver à une ou deux personnes, mais de là à en faire un cas d'espèce... Nous représentons le gouvernement et toutes sortes de situations doivent être prises en considération quand on présente un projet de loi. Je suis d'accord avec vous pour dire que les aspects de la prévention et de l'information sont primordiaux dans tout ce débat-ci.

[*Traduction*]

Mrs. Bourgault: You may be introducing a lot of your personal experience into the debate but you realize that we have been hearing from groups at opposite ends of the spectrum. There are women's groups, and I'm thinking of Quebec in particular, that do work similar to yours. I'm sure you must have heard of them. Their opinion is exactly the opposite of the one you have been presenting today.

I'm inclined to think, and I must say in all honesty that a lot of your personal experience seems to be coming through in the debate, that not all women face these problems. I make these remarks as a preamble and you may of course respond. I take you are totally opposed to abortion in any form and that is what you have come to tell us today.

Mme Hadland: Pour répondre à votre première observation, je reconnais que j'ai un parti pris à cause de mon expérience personnelle. Très souvent nous tirons des leçons de nos expériences pénibles. C'est le principe de l'entraide. Ce sont les Alcooliques Anonymes et les anciens toxicomanes qui se servent de leur expérience pour aider les autres. Pendant longtemps nous avons refusé de croire que le tabac cause le cancer mais maintenant nous savons que c'est le cas. J'estime que nous sommes seulement la partie émergée dans l'iceberg. Même si tout le monde ne souffre pas ce que je souffre, je pense que les autres femmes ont le droit de savoir ce qui pourrait les attendre. Je ne souhaiterais jamais que d'autres vivent ce que j'ai vécu.

Pour les personnes que j'ai été amenée à conseiller, je n'ai pas constaté que l'avortement résolvait le problème. Je comprends leur dilemme, je comprends les pressions et la confusion dans laquelle elles se trouvent. Mais je suis persuadée qu'il y a une façon d'aider les femmes avec plus d'amour et de compassion en fouillant pour mettre à jour leurs blessures et leurs douleurs et en leur assurant une présence. Nous avons remarqué très souvent que, même quand la femme se fait avorter, elle nous rappelle pour parler de son expérience. Nous pouvons la rassurer en l'embrassant, mais nous ne portons pas de jugement.

Peut-être que d'autres femmes n'ont pas les mêmes réactions. Mais je ne comprends pas pourquoi on refuserait de reconnaître la souffrance ressentie par certaines femmes. Il existe le syndrome de Peter Pan, les hommes qui refusent de devenir adultes. Il y a aussi le syndrome des couches cristallisées, certaines couches provoquent une cristallisation de l'urine. Pourquoi ne pas reconnaître que certaines femmes souffrent des séquelles d'un avortement?

Ms Bourgault: I can understand that it may happen to one or two women but to make a general rule out of it... We are here as representatives of the government and all sorts of situations have to be taken into account in drafting legislation. I agree with you that prevention and information are absolutely essential in dealing with this problem.

[*Text*]

Mais pour laisser le temps à mon collègue de vous poser une question, je dirai seulement qu'hier, nous avons eu ici les Médecins pour la vie. Et ceux qui se déclarent pour la vie font mal percevoir les personnes qui sont pour le choix, parce qu'on est toutes pour la vie. Il n'y a personne qui est contre la vie. Je suis, moi, pour la vie, effectivement. Mais je suis pour le libre-choix quand une femme, avec le *counselling* que vous leur offrez, décide de se faire avorter.

• 1605

C'est effectivement déjà arrivé. On a une de nos collègues, dans notre caucus, qui nous a raconté un jour qu'elle avait été aux prises avec un problème très délicat: la jeune femme avait 13 ans et elle était enceinte de l'amant de sa mère et la mère aussi était enceinte. Ça faisait une drôle de famille, vous ne trouvez pas? La jeune fille était traumatisée. Que faites-vous de cette jeune fille? Allez-vous l'encourager à avoir cet enfant ou, après l'avoir conseillée, allez-vous finalement conclure que l'avortement serait peut-être la meilleure solution?

Ms Hadland: Let me ask you what they did with the man who did this to the mother and daughter?

Mrs. Bourgault: Good question, but it is not a response to my question. Now we are dealing with the little girl.

Ms Hadland: If the girl at 13 is damaged, as we have seen, and is not able to have a child later, would you still want her to make that choice? The young girl who died—

Mrs. Bourgault: But it is not today the—

Ms Hadland: I did not say they are all damaged.

Mme Bourgault: La science est quand même assez avancée. Il ne faut pas dramatiser comme vous le faites!

Ms Pamela Highgate (Director of Counselling, Abortion Crisis Centre): I would like to say something. A lot of the discussion seems to be around choice. Beverly has said that women who have made the free choice seem not to have as much damage, but I have had women call the centre and say: two weeks ago I had an abortion; it was my choice; my boyfriend was supportive; my family knew about it; now I cannot sleep at night; I am awake and I am having bad dreams. This woman was not informed that these were symptoms that she might experience after an abortion, and many times this is the situation.

When we are talking about a 13-year-old, we can still sit down and talk with her. If we as adults have experience with women who have had abortions and are having bad effects, we ought to be able to encourage that teenager if at all possible to continue that pregnancy.

[*Translation*]

But in order to give my colleague time to ask a question, I'll limit myself to the following comment. Yesterday we heard from the Pro-Life Physicians. Those who claim to be pro-life encourage a misperception of people who are in favour of choice since we are all pro-life. There is no one who is against life. I am of course pro-life but I am also in favour of free choice once a woman who has received the type of counselling you provide makes her decision in favour of an abortion.

I can think of an example mentioned by one of our colleagues in our caucus who was faced with a very delicate problem, a case involving a girl of 13 who was pregnant by her mother's lover at the same time her mother herself was pregnant. It made for a strange sort of family, did it not? The girl was traumatized. What is to be done for a girl in this situation? Would you encourgage her to have this child or, after counselling, would you come to the conclusion that abortion might be the best solution?

Mme Hadland: Je voudrais savoir ce qu'on a fait à l'homme responsable d'avoir mis la mère et la fille dans cet état?

Mme Bourgault: C'est une question qu'il faut bien poser mais ce n'est pas une réponse à ma question. Nous parlons maintenant de la jeune fille.

Mme Hadland: Voudriez-vous que cette enfant de 13 ans puisse choisir de se faire avorter même si la conséquence était de l'empêcher d'avoir des enfants par la suite? La jeune fille qui est morte. . .

Mme Bourgault: Mais aujourd'hui ce n'est pas. . .

Mme Hadland: Je n'ai pas dit que c'était la conséquence pour toutes celles qui subissent un avortement.

Mrs. Bourgault: Science has made some progress over the years. You are overdramatizing.

Mme Pamela Highgate (directrice des services-conseils, Centre de détresse en cas de grossesse): Je voudrais faire une observation. On semble beaucoup parler de choix. Beverly dit que les femmes qui ont exercé leur libre choix ne semblent pas trop souffrir des séquelles, mais j'ai eu des appels au centre de la part de femmes qui, deux semaines après un avortement librement choisi et avec le soutien de leur ami, sans rien cacher à leur famille, disent que maintenant elles ne peuvent plus dormir la nuit, qu'elles restent éveillées et font de mauvais rêves. Ces femmes n'ont pas été prévenues de ce genre de séquelles même si les cas ne sont pas rares.

Même si c'est une jeune fille de 13 ans, nous pouvons l'écouter et lui dire ce que nous savons. Si nous connaissons des femmes qui ont souffert des séquelles d'un avortement, nous devrions pouvoir encourager cette adolescente à mener sa grossesse à terme dans la mesure du possible.

[*Texte*]

Mr. Reimer (Kitchener): Thank you for the brief you have brought to us. It is very well written. I want to commend you in the work that you are doing and the fact that it is not just in the counselling but in also assisting right through till the child is 18 in some cases. So I want to commend you on what you are doing. It is a tremendous record and example for us all.

We are struggling with a law. I think you would want us as a society to have a law. This law is inadequate, as you say. Do you have any recommendations you would make with regard to that? I know you said you are not a lawyer. Your brief does not speak to that. Could you make any recommendations whatsoever with regard to what we have now before us, any changes you might wish to see in it, any recommendations?

Ms Hadland: I definitely feel that there needs to be a waiting period for women to calm down and work through it logically. They need to be told consequences, emotional or physical. My father just went through cancer treatment. They sat him down and they did not pull any punches. My mother thought he was dead, he was not going to come out of surgery. They really hit him hard. They hit our whole family hard, but he is still here.

The thing is that with abortion they do not really sit you down and make you face what could be before you to really challenge you to understand the short-term and long-term ramifications of the choice you are making. They do not help you understand the consequences. It is like saying you can jump off the CN Tower. They forget to tell you that you could die because it is the tallest building in the world. This bill does not allow that opportunity.

Where abortion clinics are concerned, it is a whole money thing to lose clients. Are they really caring? Is it really neutral counselling if they are doing the abortions or referring? We have nothing to win or lose with a woman whatever choice she makes. Our concern is that she is informed, that she understands what faces her around the corner. I do not see this bill providing that kind of protection. She needs to be informed about what could happen to her. Every girl we have talked to said they did not have a clue that they could face this.

• 1610

I wonder why they are so hard on cancer and so casual about. . . One girl called us and said she was going to have an abortion and that they had told her there are more problems with having a D and C than with having the abortion. She said something is wrong with that because it is too easy. That has to be written into the law somehow to protect the concept of informed consent.

[*Traduction*]

M. Reimer (Kitchener): Je vous remercie de votre exposé qui a été très bien écrit. Je voudrais vous féliciter de votre travail. Vous ne vous contentez pas de conseiller les adolescentes mais vous les aidez parfois jusqu'à ce qu'elles atteignent l'âge de 18 ans. C'est très louable et un exemple pour nous tous.

Nous sommes ici pour légiférer. Je pense que vous tenez à ce que la société ait une loi et vous dites que ce projet de loi est insuffisant. Avez-vous des recommandations précises à nous faire? Je sais que vous n'êtes pas avocate et que vous ne formulez pas de recommanndation dans votre mémoire. Auriez-vous quelque chose à nous suggérer concernant la projet de loi, des modifications éventuelles ou autre chose?

Mme Hadland: Je suis persuadée de la nécessité d'une période d'attente pour que les femmes puissent se calmer un peu et essayer de trouver une solution raisonnable. Il faut les mettre au courant des conséquences émotives et physiques. Mon père vient de subir un traitement pour le cancer. On lui a tout expliqué en détail sans le ménager. Ma mère le voyait déjà mort et n'imaginait pas qu'il pouvait sortir vivant de l'intervention chirurgicale. Les médecins l'ont rudement éprouvé, ainsi que toute notre famille, mais il reste toujours en vie.

Dans le cas de l'avortement, on ne vous oblige pas à prendre conscience de toutes les conséquences éventuelles, à court terme et à long terme, de cette décision. On ne cherche pas à vous faire comprendre tous les aspects de la question. C'est comme si on recevait l'autorisation de sauter de la tour CN sans être prévenu que cela pourrait entraîner la mort parce que c'est la plus haute construction du monde. Le projet de loi ne fait rien à cet égard.

À propos des cliniques d'avortement, moins on a de clientes, moins on a de revenus. Est-ce vraiment la compassion qui les motivent? Peut-on parler de conseils impartiaux s'il s'agit de personnes qui font les avortements? En ce qui nous concerne, nous n'avons rien à gagner ni à perdre quel que soit le choix de la femme. Nous tenons à ce qu'elles soient bien informées et qu'elles comprennent les risques. À mon avis, le projet de loi n'offre pas ce genre de protection. La femme doit être informée de ce qui pourrait lui arriver. Toutes les filles à qui nous avons parlé ont dit qu'on ne leur avait pas du tout parlé de ces conséquences éventuelles.

Je me demande pourquoi on est aussi dur quand il s'agit de cancer et aussi désinvolte quand il s'agit. . . une jeune fille nous a appelés pour nous dire qu'elle allait subir un avortement et qu'on lui avait dit qu'un curetage risquait d'engendrer plus de problèmes que l'avortement. Elle pensait que quelque chose clochait, parce que tout semblait trop facile. On doit inscrire dans la loi le principe du consentement en connaissance de cause.

[*Text*]

Mr. Reimer: When people come to you for counselling after having had an abortion, does it make any difference whether they come to you from a hospital or from a clinic?

Ms Hadland: Yes. The ones whose abortions were carried out in a clinic have more abortion connectors, because they are conscious during the procedure, experience all the sounds and smells, and hear all the conversations. The clinics are small.

There are now four free-standing abortion clinics in Toronto and two of them are on the same street, so some of the women experience immediate fall-out after an abortion, whatever conversations take place.

Women who have been to a clinic seem to have more recurrences of nightmares, hallucinations or similar experiences because of all the elements surrounding the procedure during which they are awake.

Women who go to a hospital for the procedure are normally given a general anesthetic. I myself have no memory of the actual procedure. My only memory was of travelling in the back seat of a car with my sister and her boyfriend. I had no memory of the procedure afterwards.

Mr. Reimer: Is there any difference in the counselling provided, if they come from a clinic or from a hospital?

Ms Hadland: Pam has given a presentation at one of the hospitals that does abortion referrals and they were very open to understanding individuals at high risk for post-abortion syndrome and said they sensed that certain women do come through with presenting problems and they advised that hospital staff will or have told girls to wait a week or to cancel.

But in a clinic, where it is a business. . . I met with Carol Everett, a former owner of an abortion clinic. She was a lab technician and had performed abortions in the United States and she advised that money is the entire motive behind running a clinic. They did use instruments over and over and this was the reason for her own testimony in court. In a hospital setting nurses are used, and everything is sterilized and is clean, but Carol Everett said that they even sidetrack that aspect in the clinics and do not want nurses working in the clinics because they are too clean and have to have everything sterilized. The bottom line is money.

I used to be in business. Let us think very logically about the situation when the motive is money. You do

[*Translation*]

M. Reimer: Lorsque des femmes viennent vous demander conseil après avoir subi un avortement, est-ce qu'il y a une différence entre celles qui l'ont subi dans un hôpital et celles qui l'ont subi dans une clinique?

Mme Hadland: Oui. Celles qui ont subi un avortement dans une clinique avaient vécu davantage leur avortement, parce qu'elles étaient conscientes pendant l'opération, de sorte qu'elles ont entendu tous les bruits et senti toutes les odeurs, en plus d'entendre toutes les conversations. Les cliniques sont petites.

Il y a actuellement quatre cliniques d'avortement autonomes à Toronto et deux d'entre elles sont situées sur la même rue, de sorte que certaines des femmes prennent connaissance immédiatement de toutes sortes de réactions après un avortement, car des conversations se déroulent entre elles.

Les femmes qui sont allées dans une clinique semblent avoir plus de cauchemars, d'hallucinations ou d'autres expériences semblables à cause de tous les éléments entourant l'intervention qu'elles subissent sans être endormies.

Les femmes qui subissent un avortement dans un hôpital profitent normalement d'une anesthésie générale. Personnellement, je n'ai aucun souvenir de l'intervention même. Mon seul souvenir est celui de la banquette arrière d'une voiture dans laquelle j'avais pris place avec ma soeur et son ami. Je n'ai aucun souvenir de l'intervention qui a eu lieu après.

M. Reimer: Donnez-vous des conseils différents suivant que la femme a subi un avortement dans une clinique ou dans un hôpital?

Mme Hadland: Pam a déjà présenté un exposé à l'un des hôpitaux qui nous envoient des patientes ayant subi un avortement, et l'on s'y est dit tout à fait disposés à chercher à déterminer quelles patientes risquent fort de souffrir du syndrome postabortum. On a dit qu'on s'apercevait que certaines femmes éprouveraient des difficultés, aussi a-t-on conseillé aux employés de l'hôpital de prier les jeunes filles d'attendre une semaine ou même d'annuler leur avortement.

Pour une clinique, par contre, il s'agit d'une activité commerciale. . . j'ai rencontré Carol Everett, ex-propriétaire d'une clinique d'avortement. C'était une technicienne de laboratoire qui avait pratiqué des avortements aux États-Unis et elle a dit que l'argent constituait l'unique objectif d'une clinique. On y utilisait les mêmes instruments à plusieurs reprises, et c'est la raison pour laquelle elle a témoigné devant les tribunaux. Dans un hôpital, on a recours aux services d'infirmières, tout est stérilisé et propre, mais Carol Everett a dit qu'on ne se préoccupait même pas de cet aspect dans les cliniques et qu'on ne voulait donc pas y faire travailler des infirmières, parce qu'elles tiennent trop à la propreté et à la stérilisation de tous les instruments. Ce qui compte c'est l'argent.

J'ai déjà été en affaires. Soyons logiques et reconnaissons que lorsqu'une personne est motivée par

[*Texte*]

everything possible to accomplish profits. The hospital setting does not have the same scenario as a clinic.

Ms Black (New Westminster—Burnaby): You have gone into a great deal of detail on your perception of post-abortion trauma or syndrome. There are a number of legitimate scientific and medical studies that indicate mild and transient post-operative depression is identifiable in about 20% of those having abortions. So I can agree with you that some people do go through a depression, but you failed to say that a similar depression does occur in up to 70% of healthy women who give birth to children.

Doctors have written on the topic in the *American Journal of Psychiatry* and have stated that between 1% and 6% of women who have had abortions experience depression of a more lingering nature. So some people do have difficulty after an abortion, but a large percent of women who go through pregnancy and give birth also suffer depression or post-delivery syndrome.

You spoke about a woman who went to the Morgentaler clinic, arrived at 1.30 p.m., had an abortion after 1.30 p.m., and was suicidal by 5 o'clock. But the waiting period is usually five working days between contact with the Morgentaler clinic and the operation.

You talked about clinics in the United States and we know that the medical system in the United States is quite different from that in Canada. The Canadian medical system is not a for-profit system as it is in the United States. I cannot argue with what you said about the U.S. I do know the clinics operated in Canada are approved clinics. They are approved by the College of Physicians in my home province, British Columbia. The counselling and birth control information given out there is above reproach. The hygienic conditions are above reproach. Certainly this does not apply to the kinds of statements you made.

• 1615

Ms Black: I would like to know what exactly is the position of the group of people you represent, what is their position on this legislation? Do you wish to see this legislation passed?

Ms Hadland: No, not at all.

Ms Black: Do you wish to see it defeated?

Ms Hadland: This legislation is not acceptable the way it is.

Ms Black: Okay.

[*Traduction*]

l'argent, elle fait tout son possible pour réaliser des bénéfices. La situation dans les hôpitaux n'est pas du tout semblable à celle des cliniques.

Mme Black (députée de New Westminster—Burnaby): Vous avez donné beaucoup de détails à propos de ce que vous percevez être le traumatisme ou le syndrome postabortum. Des études scientifiques et médicales ont établi qu'on peut diagnostiquer une légère dépression passagère chez à peu près 20 p. 100 des femmes qui ont subi un avortement. Je suis donc d'accord avec vous pour dire que certaines personnes souffrent d'une dépression, mais vous avez omis de dire que jusqu'à 70 p. 100 des femmes en bonne santé qui donnent naissance à un enfant souffrent d'une dépression semblable.

Des médecins ont écrit des articles sur cette question dans *l'American Journal of Psychiatry* et ils ont dit qu'entre 1 p. 100 et 6 p. 100 des femmes qui ont subi un avortement souffrent d'une dépression plus persistante. Donc certaines femmes éprouvent des difficultés après un avortement, mais un plus grand pourcentage de femmes qui poursuivent leur grossesse et donnent naissance à un enfant souffrent également d'une dépression ou d'un syndrome postpartum.

Vous avez parlé d'une femme qui s'est rendue à la clinique Morgentaler, où elle est arrivée à 13 h 30 pour y subir peu après un avortement, et vous avez dit que dès 17 heures elle était suicidaire. Toutefois, il y a habituellement une période d'attente de cinq jours entre le premier contact avec la clinique Morgentaler et l'intervention.

Vous avez parlé de cliniques aux États-Unis, et nous savons que le régime de soins médicaux y est très différent de celui du Canada. Le système médical canadien est sans but lucratif, contrairement à celui des États-Unis. Je ne peux pas être en désaccord avec ce que vous avez dit au sujet des États-Unis. Je sais cependant que les cliniques en activité au Canada sont approuvées. Dans ma province de la Colombie-Britannique, c'est le Collège des médecins de la province qui les appprouve. Les services de conseils et d'informations sur le planning familial qu'on y offre sont au-dessus de tout reproche. Les mesures hygiéniques qu'on prend sont également irréprochables. Cela ne concorde certainement pas avec certaines de vos déclarations.

Mme Black: J'aimerais connaître exactement la position du groupe que vous représentez; quelle est votre position en ce qui concerne la mesure législative? Voulez-vous qu'elle soit adoptée?

Mme Hadland: Non, pas du tout.

Mme Black: Voulez-vous qu'elle soit rejetée?

Mme Hadland: Cette mesure législative n'est pas acceptable dans sa forme actuelle.

Mme Black: Très bien.

[*Text*]

Ms Hadland: Now in answer to your question, there is not a five-day waiting period. There are times when there is a five-day waiting period, but there are also times when there is no waiting period, when there are cancellations. On some occasions there have been three and four cancellations in one day, and obviously if someone called up, they would be more than happy to put her in. Even in the hospitals one woman had the choice of Friday morning or waiting three weeks, so there must have been a cancellation so she could get in. Normally, it is five days. So I understand that. But it is not always the case. There is nothing in the law to say it must be five days. If they do not have anybody in the afternoon, why would they not take a client if she called at 10 a.m.?

Another thing—I appreciate that British Columbia is very good and I think many people in different counselling situations are very caring. However, a B.C. client who had three abortions in Vancouver—there was no help for her in that province—was flown out of a psychiatric ward and into our centre for counselling. She was returned to Vancouver with all of the intake that we did so the counsellors could continue to work. There were other problems too. She had been sexually abused as a young person, but that was never reflected upon or drawn out when she went through the three abortions.

Ms Black: I agree with you that post-abortion blues, like post-partum blues—

Ms Hadland: I would like to address that too.

Ms Black: Post-partum depression is most often due to stress other than that caused by the abortion, and they occur most often in people who already have some kind of emotional distress or emotional disorder during their pregnancy.

Are you aware of Dr. C. Everett Koop?

Ms Hadland: Yes, I am.

Ms Black: He was asked by the previous President of the United States to look into this whole question of post-abortion syndrome, and he made 250 studies on the psycological affects of abortion. You also might be aware that Dr. Koop's position on abortion seems to reflect your own—he was opposed to abortion. We know the previous President of the United States was anti-choice and opposed to abortion. So if Dr. Koop went into this study with any kind of bias at all, it might be a bias—according to my colleague—that you might share.

Ms Hadland: That is right, yes.

Ms Black: I just want to read to you what he wrote to the President of the United States after his study.

[*Translation*]

Mme Hadland: Pour répondre à votre question, je dirais qu'il n'y a pas de période d'attente de cinq jours. Il arrive qu'il y en ait une, mais lorsqu'il y a des annulations, il arrive aussi qu'il n'y ait pas de période d'attente. Il est arrivé qu'il y ait trois ou quatre annulations un même jour, de sorte que si quelqu'un se présente, l'avortement aura lieu dans un délai très bref. Même dans les hôpitaux, il arrive qu'on offre la possibilité de subir un avortement un vendredi matin ou encore d'attendre 3 semaines; cela signifie qu'il doit y avoir eu une annulation pour qu'une place soit libre. Normalement, il y a une période d'attente de 5 jours. Je comprends cela, mais ce n'est pas toujours le cas. Rien dans la loi ne stipule qu'il doit y avoir une période de 5 jours. Si aucune intervention n'est prévue dans l'après-midi, pourquoi n'accepterait-on pas une cliente qui téléphonerait à 10 heures du matin?

Je comprends que l'on n'est pas négligent en Colombie-Britannique et je pense que de nombreuses personnes qui sont chargées de donner des conseils sont très bienveillantes. Cependant, une patiente de la Colombie-Britannique qui avait subi 3 avortements à Vancouver et qui se trouvait dans l'aile psychiatrique d'un hôpital a du nous être envoyée par avion, parce qu'on ne pouvait pas l'aider dans cette province. Après avoir reçu toute l'aide que nous avons pu lui dispenser, elle est retournée à Vancouver, où les spécialistes ont pu poursuivre leur travail auprès d'elle. Elle éprouvait d'autres problèmes également. Elle avait été victime d'abus sexuel lorsque elle était jeune, mais on ne l'a pas signalé ou on n'en n'a pas tenu compte lorsqu'elle a subi les trois avortements.

Mme Black: Je suis d'accord avec vous pour dire que la dépression postabortum, tout comme la dépression, postpartum. . .

Mme Hadland: Je voudrais en parler également.

Mme Black: La dépression postabortum est le plus souvent du à un stress autre que celui qu'engendre l'avortement, et elle atteint surtout les personnes qui souffraient déjà d'un genre de troubles émotionnels pendant la grossesse.

Avez-vous entendu parlé du docteur C. Everett Koop?

Mme Hadland: Oui.

Mme Black: Le président des États-Unis lui avait demandé d'examiner toute la question du syndrome postabortum, et il a fait faire 250 études sur les effets psychologiques de l'avortement. Vous savez aussi probablement que la position du Dr. Koop sur l'avortement semble refléter la vôtre. . . il est était opposé à l'avortement. Nous savons que le précédent président des États-Unis s'opposait au libre choix et à l'avortement. Ainsi donc, si le Dr. Koop a entrepris son étude avec un préjugé quelconque, d'après ma collègue, c'est le même que vous avez.

Mme Hadland: En effet, c'est exact.

Mme Black: Je voudrais vous lire ce qu'il a écrit au président des États-Unis après la fin de son étude.

[*Texte*]

Ms Hadland: I have the letter.

Ms Black: He wrote:

The data do not support the premise that abortion does or does not cause or contribute to psychological problems. Anecdotal reports abound on both sides.

—which is what you have given us, anecdotal reports—

Ms Hadland: Yes, absolutely.

Ms Black: Then:

However, individual cases cannot be used to reach scientifically sound conclusions.

He further stated:

Possible physical effects of abortion could include infertility, damage to the cervix, miscarriage, premature delivery and low-birth-weight babies.

He went on to state:

These events are difficult to prove as a sequence of abortion, because all of these same problems can and do follow pregnancy carried to term or not carried to term, and indeed can occur in women who have never been pregnant previously.

I regret, Mr. President, that in spite of a diligent review on the part of many in the public health service and in the private sector, the scientific studies do not provide data about the health affects of abortion on women. As long as there are unwanted pregnancies, some women will find a way to have an abortion.

• 1620

I think you said that in your preamble, when you started your presentation.

Ms Hadland: That is right. I would like to respond. He did not say it existed, nor did he say it does not exist. He said the information—

Ms Black: He said there are anecdotal. . .

Ms Hadland: Yes, and very short term. This is why Dr. David Reardon is working on a 10-year study—to try to get a control group of girls who come in and have abortions and have follow-up, who come in and maintain pregnancy, who do not have problems, who do have problems obviously takes a lot of work. We are trying.

It does not matter what happens here; I am going to continue. I left a very lucrative career because I found more and more women were suffering unnecessarily, and

[*Traduction*]

Mme Hadland: J'ai la lettre en question.

Mme Black: Il a écrit ce qui suit:

Les données ne confirment pas l'idée que l'avortement ou engendre ou non des problèmes psychologiques on y contribue. Les rapports anecdotiques prouvant les deux possibilités ne manquent pas.

. . . et c'est ce que vous nous avez donné, des rapports anecdotiques. . .

Mme Hadland: En effet.

Mme Black: Il déclare ensuite:

Toutefois, on ne peut pas utiliser de cas individuels pour tirer des conclusions scientifiquement valables.

Il dit encore plus loin:

Parmi les conséquences physiques que peut entraîner l'avortement, on peut noter l'infertilité, des lésions du col de l'utérus, des fausses couches, des naissances prématurées et des bébés dont le poids est faible à la naissance.

Il ajoute encore:

Il est difficile de prouver que ces problèmes sont la conséquence d'un avortement, car ils peuvent tous survenir à la suite d'une grossesse menée à terme ou non et ils peuvent même affliger des femmes qui n'ont jamais été enceintes auparavant.

Je regrette de devoir vous dire, monsieur le président, qu'en dépit d'une étude diligente effectuée par de nombreux services de santé publique et du secteur privé, les études scientifiques ne fournissent pas de données concernant les effets de l'avortement sur la santé des femmes. Tant qu'il y aura des grossesses non désirées, des femmes trouveront le moyen d'avoir un avortement.

Je pense que vous l'avez dit dans votre préambule, au début de votre exposé.

Mme Hadland: En effet, mais je voudrais répondre. Il n'a pas dit que ces effets existaient, mais il n'a pas dit non plus qu'ils n'existent pas. Il a dit que les informations. . .

Mme Black: Il a dit qu'il y avait des rapports anecdotiques. . .

Mme Hadland: Oui, et sur une très courte période. C'est pourquoi le docteur David Reardon travaille à une étude d'une durée de dix ans, dans le cadre de laquelle il essaie de suivre un groupe-témoin de jeunes filles qui viennent de subir un avortement, et il les compare à d'autres qui décident de poursuivre leur grossesse et qui n'ont pas de problème; elles en ont évidemment parce que cela donne beaucoup de travail. Nous essayons de réunir des données.

Peu importe ce qui se passe ici, je vais continuer. J'ai renoncé à une carrière très lucrative parce que je me suis rendu compte que de plus en plus de femmes souffraient

|*Text*|

no one can argue with the women who go through our program who come to wholeness.

If we are really for women's rights, my concern is that we offer the most protection possible for women, so they are not being exploited by men who do not want to pay the support, who want to have this free sex and not accept responsibility.

Ms Black: But women are not only being exploited by men, they are being exploited by a society—

Ms Hadland: Absolutely.

Ms Black: —that does not treasure children and does not treasure women.

Ms Hadland: Very much. I agree.

Ms Black: And women are left on their own, so we can perhaps agree on that.

Ms Hadland: Right. I would like to respond to the post-partum blues that you addressed. There are studies that say it is around 12%, and there are studies that say it is 70%. The thing is, it is very short term; most times, after the baby is born, there is a depression for a short period of time—which is natural—and then the bonding, and everything goes on very normally.

Ms Black: I think with post-abortion syndrome, you indicated that the majority of the people you see suffering—and I do not doubt that you are very sincere about what you are saying and the work that you do—are already suffering from psychological disorders or abnormal stresses or. . .

Ms Hadland: Unresolved situations, yes.

Ms Black: Yes, and I can agree with you on that.

I have one more question. What kind of legislation would you like to see this government bring forward? What kind of legislation would you support? Would it be in the Criminal Code? If so, what would the penalties be? Who would they be applied to?

Ms Hadland: I do not know how you would work it, but penalties would definitely have to be to those who are abortion-providers and who have all the knowledge. Something has to be done to protect a woman who comes in without a lot of information and who is trying to make a decision.

Ms Black: I am asking you what kind of law. Would you put a law in the Criminal Code that prohibits

|*Translation*|

inutilement et personne ne peut nier que les femmes qui profitent de notre programme redeviennent des êtres complets.

Si nous sommes vraiment en faveur des droits des femmes, je pense que nous devons leur offrir le plus de protection possible, afin qu'elles ne soient pas exploitées par des hommes qui ne veulent pas leur accorder leur soutien, qui veulent profiter de relations sexuelles gratuites sans accepter les responsabilités qui en découlent.

Mme Black: Mais les femmes ne sont pas seulement exploitées par les hommes, elles sont exploitées par une société. . .

Mme Hadland: Certainement.

Mme Black: . . . qui n'attache pas une grande valeur aux enfants ni aux femmes.

Mme Hadland: Vous avez tout à fait raison.

Mme Black: Et les femmes sont livrées à elles-mêmes, aussi nous pouvons peut-être être d'accord à ce propos?

Mme Hadland: En effet. J'aimerais répliquer à votre commentaire concernant la dépression postpartum. Certaines études disent qu'elle se présente dans environ 12 p. 100 des cas, tandis que d'autres études disent que c'est dans 70 p. 100 des cas. En fait, dans la plupart des cas, après la naissance d'un bébé, il est naturel qu'une certaine dépression s'installe pendant une courte période, puis le lien s'établit entre la mère et l'enfant et tout se passe très normalement.

Mme Black: Je ne mets pas en doute votre grande sincérité dans ce que vous dites et dans le travail que vous faites, mais en ce qui concerne le syndrome postabortum, vous avez dit que dans la majorité des cas les personnes souffraient déjà de troubles psychologiques ou subissaient un stress anormal ou. . .

Mme Hadland: Il s'agit en effet de situations non résolues.

Mme Black: Oui, et je suis d'accord avec vous sur ce point.

J'ai encore une autre question à poser. Quel genre de mesure législative voudriez-vous que le gouvernement présente? Quel genre de projet de loi appuieriez-vous? S'agirait-il d'une mesure modifiant le Code criminel? Dans ce cas, quelles seraient les sanctions prévues? À qui s'appliqueraient-elles?

Mme Hadland: Je ne sais pas comment il faudrait procéder, mais des sanctions devraient certainement être imposées à ceux qui pratiquent des avortements et qui négligent de renseigner pleinement les patientes. Il faut faire quelque chose pour protéger une femme qui ne dispose de beaucoup d'informations pour l'aider à prendre une décision.

Mme Black: Je vous demande quel genre de loi vous voudriez. Serait-ce une loi modifiant le Code criminel et

[*Texte*]

abortion, period; and if that is what you would like to see, what would the penalties be under the Criminal Code?

Ms Hadland: That is a hard question.

Ms Black: It is quite a straightforward one.

Ms Hadland: Well, it is straightforward, but I am not sure. . .

Ms Black: Do you want abortion in the Criminal Code? Yes or no.

Mr. Nicholson (Niagara Falls): Let her answer.

Ms Hadland: Well, I guess yes.

Ms Black: Once abortion is in the Criminal Code, there must be a penalty attached to it. What would you have the penalty be?

Ms Hadland: I cannot answer what the penalty would be. Women need help and protection and this bill does not offer it.

Ms Black: Would you have a penalty to doctors who provide abortions?

Ms Hadland: There needs to be something for doctors who are taking advantage of situations, who do not sit down and really counsel a woman for a couple of hours. . .

Ms Black: So what would the penalty be to doctors?

Ms Hadland: I have no idea.

Ms Black: This one carries a penalty of two years in jail. Do you think that is a sufficient penalty? Would you think it should be more?

Ms Hadland: The way the law is right now, it is really no law. It is saying. . .

Ms Black: That is why I am giving you the opportunity to say what you would like to see in the law.

Ms Hadland: It has to be a strong enough penalty that doctors would adhere to it, but it also has to be enforceable; if we cannot enforce it then there is no sense having it.

Ms Black: That is what I am asking you what kind of penalty you think would meet that goal.

Ms Hadland: If a system allowed all the opportunities for a woman to really make the decision, and doctors were restrained. . .

Ms Black: Excuse me. You have already said you want legislation in the Criminal Code to prohibit abortion. What kind of penalty to doctors who provide abortions do you want attached to that?

Ms Hadland: I do not think they should be allowed to practise if they go against the law.

[*Traduction*]

interdisant tout simplement l'avortement, et si c'est ce que vous voulez, quelles seraient les sanctions prévues en vertu du Code criminel?

Mme Hadland: C'est une question difficile.

Mme Black: Elle est très simple.

Mme Hadland: Oui, elle est simple, mais je ne suis pas certaine. . .

Mme Black: Voulez-vous que l'avortement soit inscrit dans le Code criminel, oui ou non?

M. Nicholson (député de Niagara Falls): Permettez-lui de répondre.

Mme Hadland: Eh bien, je pense que oui.

Mme Black: Une fois que l'avortement figure dans le Code criminel, on doit y rattacher une sanction. Quelle sanction proposeriez-vous?

Mme Hadland: Je ne peux pas vous dire quelle serait la sanction. Les femmes ont besoin d'aide et de protection, ce que n'offre pas ce projet de loi.

Mme Black: Imposeriez-vous une sanction aux médecina qui pratiquent des avortements?

Mme Hadland: Il faut quelque chose pour les médecins qui profitent de certaines situations, qui ne prennent pas le temps de vraiment de conseiller une femme pendant deux ou trois heures. . .

Mme Black: Quelle serait alors la sanction imposée aux médecins?

Mme Hadland: Je n'en ai aucune idée.

Mme Black: La présente mesure prévoit une peine d'emprisonnement de deux ans. Pensez-vous que c'est suffisant? Pensez-vous que la peine devrait être plus longue?

Mme Hadland: Dans sa forme actuelle, la mesure n'est pas vraiment une loi. On y dit. . .

Mme Black: C'est pourquoi je vous donne la possibilité de dire ce que vous aimeriez voir dans la loi.

Mme Hadland: La sanction doit être suffisante pour que les médecins respectent la loi, mais il faut pouvoir la faire appliquer; si nous ne pouvons pas la faire respecter, la loi ne rime alors à rien.

Mme Black: C'est justement pourquoi je vous demande quel genre de sanction nous permettrait, selon vous, d'atteindre cet objectif.

Mme Hadland: Si l'on donnait aux femmes la possibilité de vraiment prendre leur décision, et qu'on empêche les médecins. . .

Mme Black: Je suis désolée, mais vous avez déjà dit que vous vouliez voir une disposition du Code criminel interdire l'avortement. Quel genre de sanction voudriez-vous qu'on impose aux médecins qui pratiquent des avortements?

Mme Hadland: Je ne pense pas qu'on devrait leur permettre de pratiquer la médecine s'ils enfreignent la loi.

[*Text*]

Ms Black: But if there is a Criminal Code provision, there must be a penalty attached to it—a jail term, two years, five years, ten years.

Ms Hadland: If they lose their licence, it is obviously a pretty severe penalty.

Ms Black: No, no, no. There has to be a penalty under the justice system.

Ms Hadland: First of all, you have not given me what the law is. You are asking me to respond to something—

Ms Black: You said you do not support the—

Ms Hadland: I do not support this bill.

Ms Black: Right. I am asking you what legislation you would support. It is a simple—

• 1625

Ms Hadland: One that protects the woman, and this one does not protect the mother.

Ms Black: Then tell me how that legislation would work.

Ms Hadland: There has to be informed consent. It should be a neutral centre that counsels, that has no gained interest in the abortion, where it does not matter what that girl does, they are going to provide proper counselling.

Ms Black: You have said over and over again that you see girls in your clinic and you counsel girls in your clinic. Do you ever see women in your clinic? Do you ever counsel women in your clinic?

Ms Hadland: Women—yes, we do. There are more teens, I guess you could say, than women.

Mr. Friesen (Surrey—White Rock): As you can appreciate, we have heard a lot of groups before us, and a lot of the groups have organizations whose names are similar to yours and you tend to try to anticipate what you are going to hear. I must say I tried to do that today and was a bit shocked, actually pleasantly shocked.

I would like to ask several questions. You have dealt a lot with the quality of counselling, and that is an incredibly important factor that has to be dealt with. You mentioned that you were told it was like pulling a tooth.

Ms Hadland: That is correct.

Mr. Friesen: Yesterday we heard testimony that the fetus was like a glob of liver. In your experience, either in clinics or in doctors' offices or in hospitals do they ever refer to the human fetus when they are talking, or to what

[*Translation*]

Mme Black: Mais s'il s'agit d'une disposition du Code criminel, une sanction doit y être rattachée, c'est-à-dire une peine d'emprisonnement de deux ans, cinq ans ou dix ans.

Mme Hadland: Si ces médecins perdent leur permis de pratiquer, c'est déjà une peine plutôt sévère.

Mme Black: Non, non. Il faut une sanction imposée par les tribunaux.

Mme Hadland: Tout d'abord, vous ne m'avez pas dit en quoi consiste la loi. Vous m'avez demandé de répondre. . .

Mme Black: Vous avez dit que vous n'étiez pas en faveur. . .

Mme Hadland: Je ne suis pas en faveur du projet de loi.

Mme Black: Bien. Je vous demande quelle mesure législative vous approuveriez. C'est une question simple. . .

Mme Hadland: Nous voudrions une loi qui protège la femme, car celle-ci ne la protège pas.

Mme Black: Dites-moi dans ce cas comment fonctionnerait la loi.

Mme Hadland: Il faut faire en sorte que la femme donne son consentement en toute connaissance de cause. Il faudrait un service de conseils sans parti pris, c'est-à-dire où l'on n'a rien à gagner si la jeune fille choisit l'avortement, de sorte qu'on donnera les conseils indiqués, peu importe le choix de la jeune fille.

Mme Black: Vous avez répété maintes et maintes fois que vous voyez des jeunes filles à votre clinique et que vous les conseillez. Voyez-vous parfois des femmes dans votre clinique? Donnez-vous parfois des conseils à des femmes dans votre clinique?

Mme Hadland: Oui, nous conseillons des femmes. Je dirais cependant qu'il y a plus d'adolescentes que de femmes.

M. Friesen (Surrey—White Rock): Comme vous pouvez le comprendre, nous avons entendu beaucoup de groupes et certains organismes ont des noms semblables au vôtre, de sorte qu'on en vient à essayer de prévoir ce qu'on va entendre. Je dois dire que j'ai tenté de le faire aujourd'hui et que j'ai été quelque peu surpris, mais agréablement surpris.

Je voudrais poser plusieurs questions. Vous avez parlé beaucoup de la qualité des services de conseils et c'est un facteur extrêmement important. On vous aurait dit, selon vous, que c'était tout comme extraire une dent.

Mme Hadland: En effet.

M. Friesen: Hier, nous avons entendu des témoins dire que le foetus était comme une morceau de foie. D'après votre expérience, dans les cliniques, les cabinets de médecins ou les hôpitaux, fait-on allusion au foetus

[*Texte*]

extent do they describe what is going to be aborted if in fact they choose that particular treatment?

Ms Hadland: From the testimonies we have had, what the girls are saying is they were not given the information on the fetal development. Of course it is never called a human fetus; it is a fetus or a piece of tissue, a product of conception—like you say, like a piece of liver, a tumour. Some girls have even said they were shown an empty uterus. The procedure of a suction aspirator was explained to them, but they were shown a uterus where she was not pregnant.

We do not use gory pictures or anything, but if she is 8 weeks pregnant or 11 weeks pregnant we can show her exactly what her uterus looks like and never use the word "baby" and it is fully formed. So she can see for herself. What we try to do is just give her the truth so that 20 years down the road she is not finding out that she did not abort a piece of liver but it was fully formed. Some girls who have actually passed arms and legs have had serious trauma afterwards because they were told it was just a blob.

Mr. Friesen: Excuse me. You mean passed them after they left the clinic?

Ms Hadland: After they left the clinic, yes.

Mr. Friesen: You mentioned that one of your clients had flown in from B.C. after a third abortion.

Ms Hadland: That is correct.

Mr. Friesen: I do not want to sound catty or anything like that, but does that sound like birth control to you?

Ms Hadland: This young girl was 24, but she also had a learning disability. There seems to be a tendency among teenagers not to apply contraceptives as quickly, especially if there is a dollar value to it, when the abortion is covered. They do not connect. They are concrete operators. They do not understand abstracts a whole lot. Many women we have seen were using contraceptives, but some say that particular night they did not, they thought it was okay.

Interestingly, the Badgley report says that 86% of the women who have abortions have contraceptive knowledge but maybe were not always practising.

I was using the condom and the foam the first time, how perfectly at 18 I do not know. The second time I was on the pill and got pregnant; well, now we know that ASA can neutralize the pill. So in retrospect, can we really say 100% were using the contraceptive?

[*Traduction*]

humain, comment décrit-on ce qui sera avorté, si la femme opte pour cette intervention?

Mme Hadland: D'après les témoignages des jeunes filles que nous avons entendues, on ne leur a pas donné les informations nécessaires sur le développement du foetus. On ne parle bien sûr jamais d'un foetus humain, on parle tout simplement d'un foetus, d'un morceau de tissu, d'un produit de la conception, ou peut-être même comme vous dites d'un morceau de foie, ou d'une tumeur. Certaines jeunes filles ont même dit qu'on leur avait montré un utérus vide. On leur a expliqué qu'on utilisait un appareil de succion pour l'intervention, mais on leur a montré l'utérus d'une femme qui n'était même pas enceinte.

Nous n'utilisons pas d'images sanglantes ou autre chose de ce genre, mais si une femme est enceinte de huit ou de onze semaines, nous pouvons lui montrer exactement quelle apparence a son utérus. Nous n'utilisons jamais le mot «bébé» et elle peut donc voir par elle-même que le foetus est complètement formé. Nous essayons tout simplement de lui dire la vérité afin qu'elle ne découvre pas vingt ans plus tard qu'elle n'a pas avorté d'un morceau de foie, mais d'un foetus complètement formé. Certaines jeunes filles qui ont évacué des bras et des jambes ont subi un traumatisme grave par la suite parce qu'on leur avait dit que ce n'était qu'une chose informe.

M. Friesen: Je vous demande pardon? Vous voulez dire qu'elles ont évacué ces membres après avoir quitté la clinique?

Mme Hadland: En effet, après qu'elles aient quitté la clinique.

M. Friesen: Vous avez mentionné que l'une de vos clientes vous avait été amenée de Colombie-Britannique par avion après un troisième avortement.

Mme Hadland: C'est exact.

M. Friesen: Loin de moi l'idée d'être méchant, mais n'y voyez-vous pas une forme de régulation des naissances?

Mme Hadland: Cette jeune femme avait 24 ans, mais elle était en outre affligée d'une difficulté d'apprentissage. Les adolescentes ne semblent pas empressées d'utiliser des contraceptifs, surtout quand elles doivent les payer, alors que l'avortement est assuré. Elles ne font pas le lien; ces personnes fonctionnent sur un plan concret, elles ne comprennent pas très bien l'abstrait. Plusieurs femmes que nous avons eues utilisaient des contraceptifs, mais elles ont dit qu'elles n'en avaient pas utilisé cette nuit-là, pensant qu'il n'y aurait pas de conséquence.

Fait intéressant à noter, le rapport Badgley dit que 86 p. 100 des femmes qui subissent un avortement connaissent les contraceptifs mais ne les utilisent peut-être pas toujours.

La première fois, j'utilisais un préservatif et de la mousse, mais je ne sais pas si je les utilisais bien, car je n'avais que 18 ans. La deuxième fois, je prenais la pilule contraceptive, mais cela ne m'a pas empêchée de tomber enceinte; nous savons maintenant que l'acide

[*Text*]

But we have had testimonies of girls who basically did not use any birth control, had gotten away with it for a couple of years after they had stopped—there were problems with the pill—and thought maybe they could not get pregnant. Or the young man says he has a low sperm count and she believes him, and then six months, eight months, a year down the road, she finds herself pregnant.

Mr. Friesen: Can you tell me where this young lady had had her three abortions in B.C.? Was it in a hospital?

Ms Hadland: To my knowledge they were done in hospitals, yes.

Mr. Friesen: What did you mean, "She found no help for her there"?

Ms Hadland: They did not know how to treat her problem. She kept referring to abortion.

Mr. Friesen: Who are "they"?

• 1630

Ms Hadland: Her counsellors. She had a psychiatrist and a social worker. She was on welfare. She had dropped out of school. She was a single mother too. She had had three abortions and then a child.

She kept going back, saying the abortions were the problem, and they kept saying they were not the problem. But she became very suicidal and she was in a psychiatric ward when they felt they... if there was help. We had sent a package to the psychiatrists and the counsellors there and they felt it was worth a try. They had tried everything else.

There has been other testimony of women who have gone to psychiatrists. One woman was told... they took the word "abortion" and put it inside a shoe box and told her to go bury it in her backyard. Another woman was told to watch an abortion video 100 times to desensitize her because she was too "emotional" about abortion. She kept saying "it's the abortion, it's the abortion". She came in from Montreal. We have them coming in from a 100- to 200-mile radius in Ontario, because it seems we do not want to admit that maybe there is a problem with the abortion.

Mr. Friesen: Have you tracked any kinds of economic groupings of particularly the young ladies who have come to see you? Are they from the lower income, middle income, upper income?

[*Translation*]

acétylsalicylique peut neutraliser les effets de la pilule. Après coup, peut-on donc vraiment dire que 100 p. 100 des femmes utilisaient des contraceptifs?

Des jeunes filles nous ont dit qu'elles n'utilisaient pas de méthodes contraceptives, ayant cessé de prendre la pilule parce qu'elle leur causait des problèmes, et puisque rien n'était arrivé pendant deux ou trois ans après qu'elles aient cessé de prendre la pilule, elles pensaient qu'elles ne pouvaient peut-être pas tomber enceintes. Ou encore le jeune homme dit que son sperme a une faible concentration en spermatozoïdes et elle le croit, mais au bout de six ou huit mois, ou encore un an plus tard, elle se retrouve enceinte.

M. Friesen: Pouvez-vous me dire où cette jeune femme avait subi ses trois avortements en Colombie-Britannique? Était-ce dans un hôpital?

Mme Hadland: Pour autant que je sache, c'était en effet dans des hôpitaux.

M. Friesen: Qu'entendiez-vous par «on ne pouvait pas l'aider là-bas»?

Mme Hadland: On ne savait pas comment traiter son problème. Elle ne pouvait pas s'empêcher d'avoir recours à l'avortement.

M. Friesen: Le mot «on» représente qui?

Mme Hadland: J'entends par là ses conseillers, à savoir un psychiatre et une assistance sociale. Elle était assistée sociale, elle avait abandonné ses études, elle était mère célibataire, ayant eu un enfant après trois avortements.

Elle est revenue à la charge en soutenant que c'étaient les avortements qui causaient le problème, et on l'assurait du contraire, mais elle pensait de plus en plus au suicide et elle était internée dans un asile psychiatrique lorsqu'on a pensé à... si on lui portait secours. Nous avions adressé un dossier là-dessus aux psychiatres et aux conseillers et, en désespoir de cause, ils ont pensé que cela valait la peine d'essayer.

Il y a eu d'autres témoignages de femmes qui avaient consulté des psychiatres, dont une à laquelle on avait conseillé de prendre le mot «avortement», de le mettre dans une boîte à chaussure et d'enterrer celle-ci dans son jardin. Une autre femme avait reçu pour conseil de projeter 100 fois un film vidéo sur l'avortement, pour s'endurcir, parce que l'idée de l'avortement la mettait dans tous ses états. Cette femme, qui venait de Montréal, répétait sans cesse «c'est l'avortement, c'est l'avortement». Ces femmes viennent de l'Ontario, de 100 à 200 kilomètres à la ronde, parce que nous ne semblons pas vouloir reconnaître que l'avortement peut causer des problèmes.

M. Friesen: Savez-vous à quelle classe de la société appartiennent en particulier les jeunes femmes qui viennent vous consulter? Sont-elles surtout issues de la classe populaire, de la classe moyenne ou des classes aisées?

[*Texte*]

Ms Hadland: They are from all income strategies, but more of them are coming out of dysfunctional homes—the single-parent families—

Mr. Friesen: Regardless of what the economic situation is?

Ms Hadland: Yes, it seems.

The Chairman: This is all the time at our disposal. Is it agreed, panel, that the brief submitted by the Abortion Crisis Centre be printed as an appendix to this day's *Minutes of Proceedings and Evidence*?

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: Thank you. I do thank you very much for appearing in front of the committee today.

We will take a brief recess.

• 1632

[*Traduction*]

Mme Hadland: Elles viennent de tous les horizons économiques, mais dans leur majorité elles proviennent de familles désunies—de familles monoparentales. . .

M. Friesen: Quelle que soit la situation sociale?

Mme Hadland: Oui, à ce qu'il paraît.

La présidente: C'est tout le temps dont nous disposons. Êtes-vous d'accord, mesdames et messieurs, de faire imprimer en annexe des *Procès-verbaux et témoignages* de ce jour le mémoire présenté par le Centre de détresse en cas de grossesse.

Des voix: D'accord.

La présidente: Très bien. Je vous remercie d'avoir bien voulu comparaître aujourd'hui devant le comité.

Nous allons ajourner nos travaux pendant quelques minutes.

• 1647

The Chairman: Order, please.

Dr. Ney, I would like to welcome you to our committee. We would appreciate it if you would start with a brief statement, and then our members I am sure will have many questions to ask.

Dr. Philip Gordon Ney (Psychiatric Director of the Adolescent Unit, Arbuts Society for Children): Madam Chairman and members of the committee, it is a good opportunity to be here. I come as a child psychiatrist and academic and clinical child psychiatrist and a psychologist, a physician licensed to practise in two provinces. I taught in five universities, practised in five countries, and I come because I am primarily concerned about child abuse. I have been concerned about the rate of child abuse and the increasing rate of child abuse. The increasing rate of child abuse is not an academic question. It is a real problem based on real statistics. It is not an apparent increase due to better reporting; it is a real increase.

I have been looking at the whole business of child abuse and that is why I come to this meeting. It is well known, by the observations of myself and many other people, that child abuse is greater if there is poor bonding, if the child is not attached to its parent. There is poor bonding if there has been some depression, particularly in the mother, and particularly if there has been a depression as a result of a pregnancy loss. Obviously abortion is one of the pregnancy losses, and I had to examine that. What I found made me uncomfortable. It has made me uncomfortable partly

La présidente: Nous reprenons la séance.

Je vous souhaite la bienvenue à notre comité, docteur Ney et vous invite à faire une brève déclaration, après quoi les membres du comité auront certainement de nombreuses questions à vous poser.

Dr Philip Gordon Ney (directeur en psychiatrie de l'Adolescent Unit of Arbuts Society for Children): Madame la présidente, mesdames et messieurs, je suis heureux de me trouver parmi vous. Je suis psychologue et pédopsychiatre, profession que j'ai pratiquée à l'université et dans des hôpitaux, et je suis docteur en médecine autorisé à exercer dans deux provinces. J'ai enseigné dans cinq universités, pratiqué la médecine dans cinq pays et m'intéresse tout particulièrement à l'augmentation des cas de mauvais traitements infligés aux enfants. C'est ce qui m'a amené à comparaître aujourd'hui devant vous. L'augmentation des cas de sévices infligés aux enfants n'est pas une question abstraite, c'est un problème réel pour lequel on dispose de statistiques. Il s'agit là d'une augmentation réelle et non d'une augmentation apparente due au fait que ce genre d'incidents est plus fréquemment signalé.

J'ai examiné toute la question de l'enfance maltraitée et c'est ce qui m'a amené à comparaître devant vous. D'après mes observations ainsi que celles de nombreux autres, on sait qu'il y a plus de cas de mauvais traitements lorsque les liens affectifs sont relâchés, lorsque l'enfant n'est pas attaché au père ou à la mère. Ce lien affectif s'est mal constitué si l'un des parents, en particulier la mère, a souffert de dépression, tout particulièrement si cette dépression est consécutive à une interruption de grossesse. L'avortement étant une des formes d'interruption de grossesse, il fallait que j'examine cette question et ce que

[*Text*]

because I do not like what I have found, and certainly my colleagues do not like what I have found, some of them.

I come as a scientist and I come as a citizen. I am not anti-women, I am not anti-abortion. I am not anti-abortion any more than I am anti-appendectomy. I am pro-life generally, like most physicians are, and specifically I am pro-children and I have spent my life professionally in and out of practice encouraging children.

The first study I would like to report has to do with a long-term child development study when I taught at the University of Otago in New Zealand. This is a longitudinal child development study. We asked women how they were coping with pregnancy losses.

May we have the first overhead projection? What we turned up here is rather interesting, to some extent dismaying—covering women who are affected by pregnancy losses, those who are still bereaved, and those who are not bereaved. At the time we did the study, 24% of the women were mourning, still affected by the losses due to abortion, 15% by miscarriage and so on. The interesting fact was that 24% as opposed to 15% indicated pregnancies of approximately the same duration, so it was not just the duration of the pregnancy. It had to do with some other factor, and we had to begin thinking about that.

• 1650

Mr. Friesen: How long after the loss?

Dr. Ney: This was a total population who were being followed for a long period of time by a child development study. This study goes on, is still going on, is probably into its 15th year now. This is a cross-sectional study.

Mr. Friesen: If the miscarriage was in 1975, when was this measured—in 1980 or in. . .?

Dr. Ney: We do not know, because it is a cross-sectional study. It is a random sample of people; we just asked them that.

The second study is one we are actually in the midst of. It is done through the auspices of the family physicians of the city of Victoria. We have 48 physicians reporting, a total of 1074 women at this time. It has to do with pregnancy outcomes. We are interested in what happens. The general practitioners want to know what happens to pregnancy losses and how that affects the health of women.

This is a fairly typical sample. It could be anywhere in the country and these are fairly typical of the normal population. It is an unusual study, because we used what

[*Translation*]

j'ai découvert m'a causé un profond malaise, en partie parce que je trouve les résultats troublants, tout comme certains de mes collègues.

Je vous présente mes conclusions d'abord comme scientifique, puis comme citoyen. Je ne suis pas plus contre les femmes ni contre l'avortement que je ne suis contre l'appendicectomie. Comme la plupart des médecins, je suis pro-vie, et de par ma profession et dans ma vie privée, je m'intéresse particulièrement aux enfants.

La première étude que je voudrais mentionner porte sur le développement à long terme de l'enfant et a été faite alors que j'enseignais à l'Université d'Otago, en Nouvelle-Zélande. Il s'agit d'une étude longitudinale de femmes auxquelles nous avons demandé comment elles avaient réagi à la suite d'une interruption de grossesse.

Est-ce que vous pouvez projeter le premier transparent? Les résultats de cette étude—qui portait sur des femmes dont la grossesse avait été interrompue, certaines encore endeuillées, d'autres pas—sont plutôt intéressants et, dans une certaine mesure, consternants. À l'époque où l'étude a été faite, 24 p. 100 des femmes étaient endeuillées, encore affligées par leurs pertes dues à l'avortement, et 15 p. 100 étaient dans le même cas à la suite d'une fausse couche. Fait intéressant, 24 p. 100 après un avortement et 15 p. 100 après une fausse couche, dans une grossesse approximativement de même durée, se disaient encore affligées de sorte que ce n'est pas la durée de la grossesse qui marquait la différence, mais un autre facteur, sur lequel nous avons dû réfléchir.

M. Friesen: Combien de temps après l'interruption de grossesse?

Dr Ney: C'est un groupe de femmes qui a été suivi pendant une longue période dans le cadre d'une étude sur le développement de l'enfant, étude qui est toujours en cours et probablement dans sa quinzième année. Voici une étude transversale.

M. Friesen: Si la fausse couche a eu lieu en 1975, quand a-t-on procédé à cette interrogation? En 1980 ou en. . .?

Dr Ney: Nous n'en savons rien, parce que c'est une étude transversale, un échantillon aléatoire de gens. C'est tout ce que nous avons demandé.

Nous sommes actuellement en plein dans la seconde étude, faite sous les auspices des médecins de famille de la ville de Victoria. Nous avons 48 médecins qui à l'heure actuelle font porter leur examen sur 1074 femmes et sur le résultat de leurs grossesses. Nous suivons cette étude avec un vif intérêt. Les médecins s'intéressent aux interruptions de grossesse et à la façon dont celles-ci influencent la santé des femmes.

C'est un échantillon relativement typique qui aurait pu être relevé dans d'autres parties du pays et qui est relativement caractéristique d'une population normale.

[*Texte*]

is called a visual analogue scale, which allows you to represent yourself on a continuum. It is a random sample, which is unusual.

We asked women how their present health was and we correlated that information with abortions, full-term pregnancy, and still births. The interesting thing is that if you make a correlation between the present health being terrible and full term, miscarriage, etc., abortion appears to be correlated with terrible health four times as much as if it were a full-term pregnancy. The correlations can go either way, and that is what we had to look into; it could be cause and effect.

Next is health affected by abortion. We found that 30% of all the women in this study were affected to some degree by a pregnancy loss; I say pregnancy loss of all kinds. Once again, you see that abortion affects women about twice as much as a miscarriage, of a pregnancy of approximately the same duration. Interestingly enough—and I cannot account for this myself—if it is a later pregnancy, it seems to affect women more than if it is an early pregnancy.

We do what is called a multiple regression step-wise analysis of the data. Madame Chairman, I brought all of this along, but it is only a small portion of all of the data we have on this study. These are computer output studies, and I should have said at the first that I represent me. I do not represent my university, my colleagues, or anybody else; I represent me, and I hope the children. This is what a factor analytic study looks like. In any case, it looks at all the factors and sorts out the most important. Family life is by far the most important variable when it comes to looking at present health of the woman. The second is whether she has had a previous pregnancy loss, and the third is whether she is supported by her partner.

We looked at the same thing in terms of the total number of abortions or miscarriages—as you can see, prematurity, still births, etc. That might confuse you. I would just point out that abortion is the one that turns up as the most significant. In terms of science, the lower the number, the greater the significance. That is where it turns up.

We were asking ourselves if the first pregnancy ends in full term, miscarriage, still birth, etc., what are the chances of the second pregnancy ending in whatever? As you will see, if the first pregnancy ends in a full term, that is the vertical column, the chance of miscarriage is 7.6%.

[*Traduction*]

C'est une étude plutôt inhabituelle, parce que nous avons utilisé ce qu'on appelle une échelle analogique visuelle, méthode qui permet à l'enquêtée d'indiquer sa réponse en mettant une marque sur une ligne continue. C'est un échantillon aléatoire, ce qui est inhabituel.

Nous avons demandé aux enquêtées d'indiquer leur état de santé actuel, et à partir de là nous avons établi une corrélation entre les avortements, les grossesses menées à terme et les fausses couches. Il est intéressant de constater que si vous faites une corrélation entre un mauvais état de santé et la grossesse menée à terme, la fausse couche, etc., l'avortement semblait être quatre fois plus souvent en corrélation avec une mauvaise santé que le cas de grossesse menée à terme. La corrélation vaut dans une direction comme dans l'autre, et c'est la question que nous devons approfondir, à savoir quelle est la cause et quel est l'effet.

La question suivante que nous nous sommes posée, c'est de savoir si la santé est affectée par l'avortement. Dans cette étude, nous avons constaté que 30 p. 100 de toutes les femmes étaient affectées, à un degré plus ou moins grand, par une interruption de grossesse de quelque origine qu'elle soit. Là encore, vous constatez que l'avortement affecte les femmes deux fois autant que la fausse couche, dans une grossesse d'environ la même durée. Fait intéressant auquel je ne trouve pas d'explication satisfaisante, s'il s'agit d'une grossesse plus avancée, la femme est plus affectée qu'avec une grossesse de plus courte durée.

Nous avons procédé à une régression multiple par échelon donné. J'ai apporté tous ces documents, madame la présidente, mais ce n'est qu'une petite partie des données accumulées pour cette étude. Ce sont des calculs faits par ordinateur, et j'aurais dû dire, en guise d'introduction, que je me présentais à titre personnel, et que je ne représente ni mon université, ni mes collègues, ni qui que ce soit d'autre; en me présentant à titre personnel, j'espère aussi représenter les enfants. Voilà comment se présente une étude analytique de facteurs, l'objectif étant d'examiner tous les facteurs et de les trier par ordre d'importance. La vie familiale est de loin la variable la plus importante quand on examine l'état de santé actuel des femmes; en second lieu, vient le fait d'avoir eu une interruption de grossesse, et en troisième lieu l'appui que la femme reçoit de son compagnon.

Nous avons examiné les mêmes facteurs sur le nombre total d'avortements ou de fausses couches—comme vous voyez, accouchements prématurés, fausses couches, etc. Cela a peut-être de quoi vous déconcerter, mais je voudrais simplement signaler que l'avortement s'avère le facteur le plus significatif. En statistique, plus le chiffre est bas, plus grande est sa signification. C'est là qu'elle apparaît.

Nous nous sommes demandé, lorsque la grossesse se soldait par un accouchement à terme, une fausse couche, un enfant mort-né, etc., quelles seraient les probabilités d'une seconde grossesse. Comme vous le voyez, si la première grossesse est menée à terme—c'est la colonne

[*Text*]

That is, all the ladies who have had a full-term pregnancy have about an 8% chance of having a miscarriage in their next pregnancy. If she has had an abortion, she has a 16% chance; that is double the chance.

We have worked the figures this way and that way, and you will not pin me down to which it is, exactly 2.1 or 1.8; it depends precisely on how you analyse this, but it is approximately twice as high. This is a finding that is corroborated by the findings in lots of other studies, and I can turn your attention to the studies from all sorts of other centres. Those are two studies on which I am reporting.

• 1655

The third study is a study of child abuse. This is an in-depth study. I have written approximately 14 scientific articles on it. Without boasting, I think I am considered a reasonable authority on child abuse in Canada and this is one of the things we had to look into, like I said.

If the first pregnancy ends in. . . what is the chance of having some kind of pregnancy difficulty in the second one? You can make it a ratio, and again the ratio is much higher for miscarriages and even higher for abortion than it is for a full-term pregnancy. This is an in-depth study with data collected from Calgary, Victoria, and Christchurch, New Zealand.

We also looked at this whole business of wantedness. Wantedness, of course, always comes up. Are unwanted children abused more? The best data show that they are not. In fact, the best data probably indicate the other way. And you say that does not make sense. Why would a wanted child be more abused? It is partly, I think, because they have higher expectations placed upon them, therefore the parents get more disappointed and therefore they spend more time correcting them. But if you look at the little graph underneath the green line, lots of people frown at me because it does not make sense.

Mr. Kaplan (York Centre): It does not make sense and your explanation does not make sense.

Mrs. Maheu: That is right. Neither one.

Dr. Ney: In any case, if you ask about wantedness you have to ask when in the wantedness. If you ask a woman before she is pregnant how much the baby is wanted, at the beginning of pregnancy the baby is less wanted because the husband is having difficulty, the lady is having nausea and vomiting. So the wantedness actually takes a dip. Then it climbs through the first pregnancy and after the child is born. So wantedness is not a set

[*Translation*]

verticale—la chance d'une fausse couche est de 7,6 p. 100; autrement dit, toutes les femmes qui ont mené une grossesse à terme ont une chance d'environ 8 p. 100 d'avoir une fausse couche au cours de leur grossesse suivante; avec un avortement, cette chance est de 16 p. 100, soit le double.

Nous avons calculé les chiffres d'une façon et de l'autre, et je ne peux pas vous dire si le résultat est de 2,1 ou de 1,8 car il dépend de la façon dont vous analysez les données, mais il est à peu près deux fois aussi élevé. Ce résultat est corroboré par ceux de nombreuses études d'origines diverses, que je pourrais vous indiquer, mais ce sont là deux études auxquelles je me suis particulièrement attaché.

La troisième étude, qui est une étude approfondie, porte sur les causes des mauvais traitements infligés aux enfants, sujet auquel j'ai consacré 14 articles scientifiques et dont je me considère spécialiste au Canada, sans vouloir me vanter.

Si la première grossesse se termine par. . . quelles sont les chances qu'une difficulté se présente au cours d'une grossesse suivante? Vous pouvez présenter le résultat sous forme de ratio, et celui-ci est plus élevé pour les fausses couches et encore plus élevé pour l'avortement qu'il ne l'est pour une grossesse menée à terme. C'est une étude approfondie sur des données recueillies à Calgary, Victoria et Christchurch, en Nouvelle-Zélande.

Nous avons également examiné toute cette question des grossesses désirées, question qui fait toujours surface. Les enfants non désirés sont-ils davantage en danger d'être maltraités? Il ne semblerait pas, d'après les meilleures données recueillies, qui donnent plutôt à penser le contraire. Cela peut vous paraître absurde: pourquoi un enfant désiré serait-il plutôt victime de mauvais traitements? C'est en partie, je crois, parce qu'on a mis en lui plus d'espoir, ce qui engendre plus de déceptions chez les parents qui passent donc plus de temps à vouloir le corriger. Mais si vous examinez le petit graphique au-dessous de la ligne verte, il vous paraîtra peu être absurde, comme un grand nombre de gens.

M. Kaplan (York-Centre): Il paraît effectivement absurde, et votre explication n'apporte guère d'éclaircissements.

Mme Maheu: C'est vrai, ni l'un ni l'autre n'apportent quoi que ce soit.

Dr Ney: Quoi qu'il en soit, si vous posez des questions sur les grossesses désirées, vous avez à vous demander sur quel moment la question porte. Si vous demandez à une femme, avant une grossesse, dans quelle mesure elle désire un enfant, ce désir peut diminuer au début de la grossesse parce que le mari a des difficultés ou parce que la femme a des nausées matinales, auquel cas la grossesse est moins désirée, puis le désir d'avoir un enfant remonte pendant

[*Texte*]

thing. In fact, I think you could say that wantedness is always an ambivalent state.

Humans are ambivalent about everything. They are not sure what they want, almost not entirely sure. People asked how they will vote will say maybe PC, maybe somebody else. The facts of the matter are people are ambivalent about the important things in their life and the ambivalence changes a great deal depending upon various factors, and I will show you what are some of the factors.

In addition, we found that there was indeed a significant correlation between pregnancy losses of all kinds and the amount of child abuse. Analytics I is the last one, Madam Chairperson, and I show this with enormous trepidation. I do not like what it shows. It makes me uncomfortable. We looked at 44 causes of child abuse neglect, and you can see we have five kinds there: physical abuse, verbal abuse, physical neglect, emotional neglect, and sexual abuse.

Out of 44 different factors what are the top kinds? Interestingly enough, as you will see, breast-feeding has to be a very important factor. The length of breast-feeding has to do with the enjoyment of breast-feeding, and in a separate study we did enjoyment of breast-feeding and the quality of skin contact in the early stages of their pregnancy... so breast-feeding, the husbands whether they are supportive, and losses. Those are the most important factors when it comes to the whole business of child abuse and neglect. Now, if you could take that down...

Let me just report very briefly on some other studies. This is another thing that those who are used to academic institutions often see. These are computer print-outs. I did an analysis of the literature just before coming here. I can do this from my home with my modem. I have done an exhaustive search of the literature on this whole business of abortion and later pregnancies. Are you asking me how does my study relate to other studies? Well, you can check it yourself. This is a print-out of the National Library of Congress. Eight studies that I have here relate directly to this. Five say yes, there are complications in later pregnancies. Two say yes and no. One says no.

The World Health Organization reported a study that you have probably heard about, saying that there are miscarriages and later short gestation and low birth rates. The same thing is in a study reported from Boston. A very careful study said there is a 2.7 increase in miscarriages after two abortions. Another study from Australia said 2.5 after one abortion and 3.5 low birth weight. A Japanese reported twice. The first time they reported it they said there is no correlation. A later study said they did not collect all the data and there is a correlation between abortion and later pregnancy difficulties.

[*Traduction*]

la première grossesse et après la naissance de l'enfant. Le désir d'avoir un enfant n'est donc pas stable et on peut donc affirmer qu'il varie toujours.

Mais l'être humain n'est jamais entièrement sûr de ce qu'il veut. Il est partagé sur tout. Quand on demande aux gens comment ils voteront, ils répondent parfois qu'ils voteront pour un parti, mais peut-être aussi pour un autre. La réalité, c'est que les gens sont partagés sur les questions les plus importantes de leur vie et que cette situation fluctue en fonction de nombreux facteurs, dont certains vont vous apparaître.

En outre, nous avons constaté qu'il y avait une corrélation significative entre les interruptions de grossesse de toutes sortes et les mauvais traitements infligés aux enfants. Le tableau analytique I est le dernier que je montrerai, madame la présidente, et non sans appréhension, car ses résultats m'inquiètent et me mettent mal à l'aise. Nous avons examiné 44 causes de négligence d'enfants et de mauvais traitements, et vous constaterez que nous présentons ici cinq catégories: sévices, atteintes verbales, négligence physique, négligence affective et exploitation sexuelle.

Sur les 44 facteurs examinés, quels sont les principaux? Il est intéressant de constater que l'allaitement maternel est très important, sa longueur étant liée au plaisir qu'éprouve la mère; c'est un sujet que nous avons étudié à part, le plaisir de l'allaitement et la qualité du contact physique de la mère avec l'enfant... vous avez donc l'allaitement au sein, le soutien du mari et les interruptions de grossesse. Ce sont les facteurs qui pèsent le plus dans toute la question de négligence des enfants et des mauvais traitements qui leur sont infligés. Est-ce que vous pouvez maintenant retirer ce transparent...

Permettez-moi de passer très rapidement à d'autres études. Voici des feuilles d'imprimante, dont sont coutumiers les universitaires. J'ai procédé, avant de venir ici, à une analyse de la littérature spécialisée, ce que je peux faire de chez moi avec mon modem. J'ai passé en revue tout ce qui avait été écrit sur cette question d'avortement et de grossesses ultérieures. Est-ce que vous me demandez quelle est la corrélation entre mon étude et d'autres études? Vérifiez par vous-mêmes. Voici un imprimé de de la *National Library of Congress*. Huit études que j'ai avec moi traitent du même sujet, cinq concluent qu'il y a des complications dans les grossesses ultérieures, deux disent à la fois oui et non, une dit qu'il n'y a pas de complications.

L'Organisation mondiale de la santé a signalé une étude dont vous avez probablement entendu parler, à savoir qu'après une grossesse il y a des fausses couches, une courte gestation et un taux de naissance faible. On trouve les mêmes conclusions dans une étude effectuée à Boston. D'après une étude soigneusement exécutée, après deux avortements, on constaterait que l'augmentation des fausses couches est de 2,7. Une autre étude effectuée en Australie indique qu'il y a une augmentation des fausses couches de 2,5 après un avortement et qu'il existe 3,5 fois plus de chances d'avoir un poids inférieur à la moyenne.

|*Text*|

• 1700

Now, in addition to that, there was a very interesting study in England reported by two lady gynecologists who were surprised to find the amount of depression during a pregnancy when a woman had had an abortion on a previous pregnancy. Blumberg, talking about abortions for genetic reasons, states—and this is their statement—that 92% of the women and 82% of the men are depressed. These guys, I can assure you, are not pro-lifers.

Now, what is going on here? Well, what is the explanation? Somebody does not like my explanation. Let me be quick about it. Why would you get more miscarriages after an abortion? Partly, it is a mechanical thing. The uterus is not ripe, and you have to pry it apart, literally, to get at the fetus, and because the uterus is not ripe it damages it.

But there is another phenomenom that not many people know about, not even very experienced general practitioners that I know, some of which are on committees. There is an interesting mixing of fetal cells, tissue, and blood during a section curettage with mother's blood system, and if you mix foreign protein in with the blood system you are bound to get sensitization. Often what obstetricians do if they are going to do this is an Rh check, and they find in fact there is an increase in Rh sensitization. So the body is now primed to reject a later fetus because the mother is sensitized. She has an allergy, and the allergy develops because the cells are mixed, and you just do not do that. That is what the placental barrier is all about.

In addition, there is this very interesting thing about spouse support. It keeps coming up in all of our studies, pregnancy losses of all kinds, including miscarriage, if you do not have spouse support. So how do you ensure spouse support? Well, if husbands do not have any legal say in the outcome of their wife's pregnancy, they are not interested. We know from all sorts of studies that if you do not know what is going to happen to a baby and whether it is going to live or die, you do not become attached to it. Husbands do not become attached to the unborn because they do not know if it is going to live or die, and they have no legal say in what is going to happen.

With respect to child abuse, and you hear me couch my terms carefully, because I do this as a scientist, why is there possibly more child abuse as a correlation with abortion? Well, if mothers are depressed because of a

|*Translation*|

Un Japonais a présenté des statistiques à ce sujet à deux reprises. La première fois, il a déclaré qu'il n'y avait aucune corrélation. Une étude ultérieure indiquait qu'on n'avait pas recueilli toutes les données et qu'il existait une corrélation entre l'avortement et les problèmes qui surgissent dans les grossesses ultérieures.

Une étude très intéressante faite en Angleterre a été présentée par deux gynécologues qui ont été très surprises du taux de dépression noté au cours d'une grossesse lorsque la femme avait eu un avortement lors d'une grossesse précédente. Lorsqu'il parle des avortements pour raisons génétiques, Blumberg précise que 92 p. 100 des femmes et 82 p. 100 des hommes sont déprimés. Je peux vous assurer que ces chercheurs ne sont pas pro-vie.

Que se passe-t-il, maintenant? Quelles sont nos explications? Quelqu'un n'aime pas mon explication. Je serai bref. Pourquoi y aurait-il un plus grand nombre de fausses couches après un avortement? C'est une question en partie mécanique. L'utérus n'est pas dilaté, et il faut pratiquement le forcer pour atteindre le foetus. L'utérus n'étant pas dilaté, cela causes des lésions.

Il existe également un autre phénomène peu connu, même chez les généralistes d'expérience que je connais, dont certains font même partie de comités. Pendant un curetage, il se produit un mélange intéressant de cellules, de tissus et de sang du foetus avec le système sanguin de la mère. Si vous injectez des protéines étrangères dans le système sanguin, vous allez immanquablement obtenir une sensibilisation. Très souvent, les obstétriciens qui doivent procéder à une telle intervention vont effectuer une vérification Rh, et ils s'aperçoivent qu'il y a effectivement une augmentation de la sensibilisation Rh. L'organisme est donc prêt maintenant à rejeter le foetus d'une grossesse ultérieure car la mère a été sensibilisée. Elle a une allergie, laquelle se développe parce que les cellules ont été mélangées alors qu'il faut éviter de tels mélanges. Voilà le rôle du placenta. Il fait fonction de filtre.

En outre, il y a un aspect très intéressant concernant l'appui du conjoint qui revient dans toutes nos études. Les interruptions de grossesse de toutes sortes, y compris les fausses couches, se produisent s'il n'y a pas l'appui du conjoint. De quelle façon s'assurer l'appui du conjoint? Bon, si les maris n'ont aucun droit juridique concernant l'issue de la grossesse de leur femme, ils ne s'y intéresseront pas. Toutes sortes d'études nous ont appris que si on ne sait pas ce qui va advenir du bébé, s'il va vivre ou s'il va mourir, vous ne vous attachez pas à cet enfant. Le mari ne s'attache pas à l'enfant à naître parce qu'il ne sait pas si ce dernier va vivre ou mourir. Le mari n'a aucun droit au plan juridique concernant l'issue de la grossesse.

En ce qui concerne l'enfance maltraitée, et je soupèse bien mes mots ici parce que j'aborde ce problème en tant que scientifique, pourquoi y a-t-il une corrélation possible entre le nombre plus élevé d'enfants maltraités et le

[*Texte*]

pregnancy loss, they are not in a position to make good skin contact, they do not make good breast feeding, they do not bond well to their babies, they are depressed in their subsequent pregnancy. If they do not bond, they neglect their babies. And if the babies are neglected, and this comes out of another part of our study on child abuse, they are so much more vulnerable to child abuse, because neglected children are looking for somebody to make up for them the things they did not have as children. They are, in the crudest terms, suckers.

In addition to that, there is an ancient taboo that we all feel that you do not hurt the dependent young. Once you have done this, is it possible that it is easier to do it again?

Madam Chair, as part of what I do, it is my unhappy experience to see young offenders, and I saw a couple of young offenders who were charged with first-degree murder, a very, very, bad case. They were charged with first-degree murder because they had a baby just born they put in a box, hoping that somebody would pick it up, and it froze to death. But the young people do not understand this. How can you kill a baby *in utero* and then just after it is born you are charged with first-degree murder? So it is very confusing to these young people.

Now, I suspect there is something like this. You can throw out my explanation—science is there to be questioned—if partners are not supportive there is an increase in the abortion rate and an increase in the miscarriage rate. If there is increase in abortions there is more depression, there is less bonding, there is less breast feeding, and because of that, possibly, an increase in child abuse.

Now, even if the effects I was reporting on are minimal, it affects a large proportion of the population. A study reported in Denmark said that 70% of all the women by the age of 45 have had an abortion. Tietze in the United States says we have to provide abortion facilities for 1,000 women. He was not thinking of 100%, but the best guesstimates are 60% to 70% of American women by the age of 45 have had an abortion. What will we guess in Canada? I do not know, 50%. So large, large sections of the population are being affected.

• 1705

What is child abuse? Nobody knows exactly what is the incidence, but it may be one in ten. Again, even if it is a small effect, it is affecting such a large percentage of the population that it is going to be a very large health bill.

[*Traduction*]

nombre d'avortements? Si la mère est déprimée à cause d'un avortement, elle n'est pas en mesure d'établir un bon contact cutané avec son enfant, de bien l'allaiter ou d'établir des liens solides avec ce dernier. Elle sera également déprimée au cours de ses grossesses ultérieures. Si elle n'établit pas de lien avec son enfant, elle le néglige. La constatation suivante provient d'une autre section de notre étude sur l'enfance maltraitée. Si l'enfant est négligé, il sera beaucoup plus vulnérable aux mauvais traitements, parce qu'un enfant négligé cherche à rétablir un équilibre auprès d'une autre personne pour ce qu'il n'a pas reçu lorsqu'il était enfant. Il s'agit d'une victime.

En outre, il existe un ancien tabou selon lequel on ne fait pas de mal à un jeune enfant. Si vous l'avez fait une fois, il est possible qu'il soit plus facile de récidiver?

Madame la présidente, dans le cadre de mon travail, j'ai malheureusement côtoyé de jeunes contrevenants. J'ai vu un couple de jeunes contrevenants qui ont été accusés de meurtre au premier degré. C'était un cas horrible. Ils ont été accusés de meurtre au premier degré parce qu'ils ont placé un nouveau-né dans une boîte dans l'espoir que quelqu'un le recueille, mais le bébé est mort gelé. Les jeunes ne comprennent pas ce qui se passe. Comment pouvez-vous, d'une part, tuer un bébé «in utero» et, d'autre part, être accusé de meurtre au premier degré si vous tuez un bébé après sa naissance? Cela crée beaucoup de confusion dans l'esprit de ces jeunes gens.

Vous pouvez rejeter mon explication si vous le voulez, la science est faite pour être contestée. Si les conjoints ne s'accordent pas d'un appui mutuel, il y a une augmentation du taux d'avortement et une augmentation du nombre de fausses couches. S'il y a une augmentation du nombre d'avortements, il y a un plus grand nombre de dépressions, moins de liens qui sont établis, moins d'enfants qui sont allaités et, en fin de compte, possiblement une augmentation des mauvais traitements faits aux enfants.

Même si les conséquences dont je viens de parler ont une incidence minime, elles touchent néanmoins une grande partie de la population. Une étude faite au Danemark indiquait que 70 p. 100 des femmes âgées de 45 ans avaient eu un avortement. Aux États-Unis, Tietze indique qu'il faut fournir des installations pour l'avortement à 1,000 femmes. Il n'avait pas en tête le chiffre de 100 p. 100, mais selon les meilleures évaluations approximatives qu'on peut avancer, 60 à 70 p. 100 des Américaines ont subé un avortement avant l'âge de 45 ans. Quel sera ce pourcentage au Canada? Je ne le sais pas, 50 p. 100 peut-être. Donc, une grande partie de la population est touchée.

Comment peut-on définir les mauvais traitements infligés aux enfants? Personne n'en connaît exactement l'incidence, mais il peut s'agir d'un enfant sur dix. Même s'il s'agit d'un effet minime, cet effet se répercute sur un fort pourcentage de la population, ce qui se traduira par une facture très élevée pour les soins de santé.

[*Text*]

Now, once again, Madam Chairman, these studies are not proof; I emphasize they are not proof, but they are as good evidence as the evidence of the early studies linking cancer and cigarette smoking. They are that good, and I think they have to be taken seriously.

Now, there is something you can say with even greater certainty. There is absolutely no proof that abortion is therapeutic, and I will eat my hat. I brought my hat, Madam Chairman, and I will eat it publicly. There is absolutely no proof that abortion is therapeutic, no reputable scientific proof that abortion is therapeutic, none. There are not even basic animal studies being done. For the basic animal studies on any scientific surgical procedure, you take 100 or 500 animals and do it to all of them, and you follow them up.

Look, if you were interested in the outcome of abortion, this committee, this Parliament, whatever, would insist that at least 500 guinea-pigs or rats be aborted randomly, and then you would follow them up and see what the hazards are to the maternal care of their infants and what is happening to their later pregnancies. That, Madam Chairman, has never been done. We could never allow drugs on the market with such a small amount of research.

Now, this is frightening to a physician who is interested in providing the best care he can for his patient. I have to keep saying this, and I am going to say it until I am hoarse: I am not an anti-abortionist. I will do one. If you can provide me with the scientific evidence that it is good for any patient in any condition, I will do one. Now, put that in the record.

There are five positions for a physician regarding abortion. There are five situations. You can look at this as a feminist right; that is, it is a legal or moral right for a woman to have an abortion regardless of whether it does her any good. Even if it does her harm, she has a right to have an abortion. That is a political moral position. The second position is that it is a woman's right to have good medical care even if it kills the baby. The third position is that the fetus and the woman have equal rights, and physicians have always been trained that way. I have two patients; they have equal rights, and if I am ever caught in a position where I have to make a decision between this patient and that patient, I will use the triage principle, which says I will treat the patient who is most likely to benefit. The fourth position is that the rights of the fetus are predominant. The fifth position is that the state's rights are predominant.

If you look at them carefully, actually, the three centre ones go together. They are determined by health. The two outer ones, one and five, are legal, moral, ethical, whatever you want to call it. So eventually you boil it down to two positions: is it a matter of the state and its rights for women, or is it a matter of good medical health? There are only two positions in this, and I think it has to be decided by this Parliament. What are they going to make it? If it is a matter of health, then they have to listen to science. If it is a matter of rights, there is nothing

[*Translation*]

Ces études ne sont pas concluantes; elles apportent néanmoins d'aussi bonnes preuves que les études précédentes qui établissaient un lien entre le cancer et la cigarette, et elles doivent être prises au sérieux.

Il y a une autre affirmation que l'on peut faire avec encore plus de certitude: absolument rien ne prouve que l'avortement thérapeutique; et je veux bien être pendu si je me trompe. Il n'existe absolument aucune preuve, aucune preuve scientifique digne de foi. On n'a même pas fait d'études expérimentales chez les animaux. Pour ce genre d'études, vous prenez 100 ou 500 animaux, vous les traitez tous de la même façon, puis vous faites un suivi.

Si on s'intéressait véritablement aux conséquences de l'avortement, ce Comité, le Parlement, etc., insisterait pour que l'on fasse avorter au hasard au moins 500 cochons d'Inde ou rats et que l'on effectue ensuite un suivi pour déterminer quels sont les risques pour l'instinct maternel et ce qui se produit lors de grossesses ultérieures. Ces études n'ont jamais été faites, madame la présidente. Inutile de préciser qu'aucun médicament ne serait mis en vente après si peu de recherches.

Cela est inquiétant pour un médecin qui veut offrir les meilleurs soins possibles à ses patients. Je dois le dire, et je vais le répéter à satiété: je ne suis pas contre l'avortement. J'en ferai même un si vous pouvez me fournir les preuves scientifiques qu'il y va toujours de l'intérêt de ma patiente. Voilà ma position officielle.

Face à l'avortement, le médecin peut avoir cinq points de vue différents. Premièrement, il peut s'agir d'un droit dit féministe; c'est-à-dire que la femme a le droit juridique et moral de subir un avortement, que cela soit pour son bien ou non. Même si cela peut lui nuire, elle y a droit. Voilà un point de vue politique et moral. Deuxièment, la femme a le droit d'obtenir de bons soins médicaux, même si le foetus doit mourir. Troisièment, le foetus et la femme ont des droits égaux. Les médecins ont toujours été formés selon cette école de pensée. J'ai deux patients, ils ont des droits égaux, et si jamais je dois choisir entre la vie d'un patient et celle de l'autre, je vais utiliser un principe bien connu en médecine, selon lequel je dois traiter le patient qui a les meilleures chances de s'en sortir. Quatrièment, les droits du foetus prédominent. Selon la cinquième position, les droits de l'État sont prédominants.

A bien y regarder, les trois points du centre vont de pair. Ils sont déterminés en fonction de la santé. Les points un et cinq le sont en fonction de critères juridiques, moraux, déontologiques, etc. En bout de ligne, on obtient deux points de vue: s'agit-il de l'État et des droits de la femme, ou s'agit-il d'offrir les meilleurs soins médicaux possibles? Voilà donc les deux seuls points de vue possibles. Et Parlement doit prendre une décision à ce sujet. Quelle sera-t-elle? S'il s'agit de santé, il faut se mettre à l'écoute de la science. Si c'est une question de

[*Texte*]

for me to say. I am not interested and I do not know much about rights. My wife is a lawyer; ask her. But if you are asking me if it is good medical care, then I have something to say, science has something to say, and it has to be listened to.

I think the proposed legislation is bad legislation. It does not coincide with science. There are no mental health indications for abortions. Standard textbooks say that. In your thing you will see that there are quotes from standard psychiatric texts. There are no psychiatric or psychological or mental indications, reasons to give an abortion. The best evidence is that bad mental health or depression is going to be made worse by an abortion; that is the best evidence available. So you do not abort depressed women; you do not abort schizophrenic women. That is the last thing you want to do with them. That is standard psychiatric medical text. It is bad medicine because it interrupts a whole interesting process going on inside a woman—it disrupts hormones, it sensitizes a woman. Moreover, it is bad medicine because it creates conflicts: man against woman; mother against child; doctor against patient.

• 1710

Mr. Kaplan: On a point of order, Mr. Chairman, I am finding this submission somewhat repetitive. If we are going to end at 5.30 p.m., maybe Dr. Ney could take that into account and give us an opportunity to ask some questions.

The Chairman: As all members of the panel received the brief and read it. . . I know you want to finish, and then as soon as possible we could go into questions.

Dr. Ney: Thank you, Madam Chairman. I was told it was an hour and I was keeping it down to 25 minutes.

There is a philosophical point that there can only be one truth. Physics says this. When one fundamental law governs all observable events, you cannot have legislative truth and scientific truth. If you have legislation opposed to science and vice versa it is going to come apart.

Secondly, I cannot believe in this world that what is good for me is bad for my neighbour and vice versa. I truly believe that what is good for me is good for my neighbour. What is good for the mother is good for the fetus and vice versa. I believe science supports that. I believe this is what the Charter says. After all, we are bound together in this funny bundle of life. We cannot kill one part of life and hope the other part is going to get better.

Thirdly, we are all going to repeat history until we learn from it. This is a bad decision as far as I am

[*Traduction*]

droits, je n'ai rien à dire à ce chapitre. Je ne m'intéresse pas à ce sujet et j'en connais très peu au sujet des droits. Ma femme est avocate; demandez-le-lui. Mais si vous me posez des questions au sujet des meilleurs soins médicaux possibles, alors j'ai des choses à dire, la science a des choses à dire, et il faut écouter.

Le projet de loi est une mauvaise mesure législative. Il ne répond pas aux critères de la science. Il n'y a aucune raison sur le plan de la de santé mentale qui justifié l'avortement, ce qui est confirmé dans les ouvrages de médecine. Dans votre texte, vous retrouverez des extraits de manuels de psychiatrie. Il n'y a aucun facteur ou aucune raison psychiatrique ou psychologique justifiant l'avortement. De toute évidence, l'avortement aggrave un mauvais état de santé mentale ou la dépression. Donc, une femme déprimée ne doit pas subir d'avortement, ni une femme qui souffre de schizophrénie. C'est la dernière chose que vous voudriez faire dans un tel cas. C'est ce que nous recommandent les ouvrages de psychiatrie. C'est un mauvais choix, car cela interrompt un processus intéressant qui se passe à l'intérieur de la femme—cela perturbe le système hormonal, cela sensibilise la femme. De plus, c'est un mauvais choix, car il entraîne des conflits: il oppose l'homme à la femme, la mère à l'enfant, le médecin au patient.

M. Kaplan: J'invoque le Règlement, madame la présidente. Je trouve cet exposé quelque peu répétitif. Si nous voulons terminer à 17h30, peut-être le Dr Ney pourrait-il en tenir compte afin de nous donner la possibilité de poser des questions.

La présidente: Étant donné que tous les membres du Comité ont reçu un exemplaire du mémoire et l'ont lu. . . Je sais que vous aimeriez terminer, mais nous pourrions passer aux questions le plus tôt possible.

Dr Ney: Merci, madame la présidente. On m'avait dit que j'avais droit à une heure, et j'essayais de m'en tenir à 25 minutes.

Selon une théorie philosophique, il ne peut y avoir qu'une seule vérité. C'est ce que dit la physique. Lorsqu'une loi fondamentale gouverne tous les faits observables, on ne peut avoir une vérité législative et une vérité scientifique. Si la législation va à l'encontre de la science, et vice versa, tout s'écroule.

Deuxièmement, je ne peux pas croire que dans notre monde, ce qui est bon pour moi est mauvais pour mon prochain, et vice versa. Je crois sincèrement que ce qui est bon pour moi est également bon pour mon prochain. Ce qui est bon pour la mère est bon pour le foetus, et vice versa. Je crois que la science appuie ce genre de raisonnement. Je crois que c'est ce que dit la charte. Après tout, nous sommes tous solidaires dans cette drôle de vie. Nous ne pouvons pas tuer une partie de la vie en espérant que l'autre partie va s'en porter mieux.

Troisièmement, tant que nous n'aurons pas tous tiré les leçons de l'histoire, elle va se répéter. C'est, me semble-t-

[*Text*]

concerned. If there are bad decisions, it is because we are proud, because we are fearful and because we are ignorant. I cannot do anything about pride and I cannot do anything about fear, but I have a conscience about doing something about ignorance.

The media like to polarize this thing, and I know because it has happened to me before. They will call me an anti-abortionist and you can be quite sure they intend to insult me when they do this. I will keep saying that I am not an anti-abortionist. They ignore the common courtesy of calling people what they call themselves.

I believe there is a way out that makes good sense, and I will read this to you, Madam Chairman:

> Every person who induces an abortion on a pregnant woman is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment of a term of not exceeding two years unless the abortion is induced by a medical practitioner who is of the opinion based on scientific evidence that an abortion is the best treatment of the medical condition affecting the pregnant woman.

If perchance legislation says it is a right, then you are opening up rights of all kinds. There will come a time when people say they wish to have their breasts removed because it will prevent cancer—it does in a sense. They have a right to do that. It then removes it from medical practice. You have doctors against the state. If you want to keep doctors in this, if you want to keep it coherent, then you have to put that little phrase in "based on scientific evidence". Once you have done this, you can take it to court and you can argue it.

The Chairman: Thank you very much, doctor. I know members of the panel have been wanting to ask questions. We will start with Mr. Kaplan.

Mr. Kaplan: Do you consider yourself, or are you putting yourself forward as, an expert on this subject? I ask the question because I actually put your name on our list because some members of my caucus had read some of your material and felt you had a point of view that should be heard.

Dr. Ney: A physician should never say he is an expert. That is up to his colleagues to say. We do not normally do that.

Mr. Kaplan: It is up to your colleagues, and if I say that you are sometimes called an anti-abortionist, in the literature I have looked at about these articles you have written you are more often called a quack. For example, the article by Wendel W. Waters, who reviews one of your papers, is a devastating criticism of your non-scientific approach and your failure to link your fundamental views on the subject with any of the so-called evidence you line up to make your points.

[*Translation*]

il, une mauvaise décision. S'il existe de mauvaises décisions, c'est parce que nous sommes orgueilleux, parce que nous sommes craintifs et parce que nous sommes ignorants. Je ne peux rien faire pour l'orgueil, je ne peux rien faire pour la crainte, mais j'ai l'intention de faire quelque chose contre l'ignorance.

Les médias se font un plaisir de s'attacher à cette chose, et je le sais parce que cela m'est déjà arrivé. Ils vont me traiter d'adversaire de l'avortement, et vous pouvez être sûrs qu'ils cherchent à m'insulter en le faisant. Je continuerai à dire que je ne suis pas un adversaire de l'avortement. Ils ignorent la simple politesse qui veut que l'on appelle les gens par les noms qu'ils se donnent.

J'estime qu'il y a une solution judicieuse, et je vais me permettre de vous lire ce qui suit, madame la présidente:

> Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de deux ans quiconque provoque l'avortement chez une femme enceinte, sauf quand il est provoqué par un médecin qui en est arrivé à la conclusion, fondée sur des preuves scientifiques, que l'avortement constitue le meilleur traitement pour les problèmes de santé de la femme enceinte.

Si par hasard la législation dit que c'est un droit, alors on autorise toutes sortes de droits. Les femmes en viendront à demander l'ablation des deux seins pour éviter le cancer—c'est vrai d'une certaine manière. Elles ont le droit de le faire. Ce problème ne relève plus alors de la médecine. On oppose les médecins à l'État. Si l'on veut que les médecins continuent à s'en occuper, si l'on veut que le système reste cohérent, il faut ajouter cette petite phrase: «fondée sur des preuves scientifiques». Avec cette réserve, il est possible de porter l'affaire devant le tribunal et d'en discuter.

La présidente: Merci beaucoup, docteur. Je sais que les membres du Comité souhaitent poser des questions. Nous allons commencer par M. Kaplan.

M. Kaplan: Estimez-vous que vous êtes un expert en la matière, ou vous posez-vous en tant que tel? Je vous le demande parce que j'ai inscrit votre nom sur notre liste; en effet, certains membres de mon caucus ont lu quelques—uns de vos documents et estiment que votre point de vue mérite d'être entendu.

Dr Ney: Un médecin ne devrait jamais dire qu'il est un expert. C'est à ses collègues de le dire. Nous ne nous le permettons en général pas.

M. Kaplan: C'est donc à vos collègues de le dire. Si je dis qu'on vous appelle parfois un adversaire de l'avortement, dans les documents que j'ai regardés au sujet des articles que vous avez écrits, on vous appelle plus souvent un charlatan. Par exemple, dans l'article de Wendel W. Waters, où l'on passe en revue l'un de vos écrits, on critique de façon accablante votre attitude non scientifique et le fait que vous n'établissez pas de lien entre vos opinions fondamentales sur le sujet et les soi-disant preuves que vous énumérez pour faire valoir votre point de vue.

[*Texte*]

• 1715

Dr. Ney: I have challenged Dr. Waters, who is a friend of mine teaching in another department of psychiatry, to public debate. He has declined. That piece was written in 1979, sir, and it was not based on any particular piece of information he had. It was based on an article I had written, which was not a scientific article; it was an opinion. It is classified as a clinical opinion. If you look at the top of the article, it said: clinical opinion by the editor.

Mr. Kaplan: Just before I come to the evidence you have given to us, though, I think I would like my colleagues on the committee to have the observation of your friend, Wendel Waters, which I will quote:

> Psychiatrists have the same right as anyone else to express their own personal views on abortion and on public policy, but it is irresponsible for a psychiatrist

—meaning you—

> to hide those views behind the misuse of numerical data and wild prediction based on untested theory.

Now I would like to come to the part of your evidence I heard that strained my credulity, I have to say. You were saying that there are no scientific studies done on the psychological effect of abortion, and you said we ought to take 500 guinea-pigs or rats and that their reaction to abortion would give us some insight into how human beings, women, would react to abortion.

Dr. Ney: Sir, you are misquoting me and misunderstanding me. Let me clarify.

Mr. Kaplan: What did you think we could learn from abortions on 500 guinea-pigs and rats?

Dr. Ney: Would you like me to answer your question, sir?

Mr. Kaplan: Yes.

Dr. Ney: I did not say that. I said there is no proof—and I will stand by this, and again I will eat my hat—that abortion is therapeutic, apart from a few clinical medical indications. There is no proof. No studies have been done that demonstrate its efficacy. I said that whenever we consider any kind of surgical procedure it is the tradition of medicine that you do not introduce a surgical procedure until at least you have done it on a whole series of animals, whether it is heart transplants, amputations or whatever. This has never been done on animals. Now, we could learn a lot about pregnancy complications on animals. With higher animals, you get more data.

[*Traduction*]

Dr Ney: J'ai mis au défi le Dr Waters, qui est un ami et qui enseigne dans un autre département de psychiatrie, de tenir un débat public avec moi. Il a refusé. Cet article a été écrit en 1979, monsieur, et il ne se fondait sur aucun renseignement particulier qu'il ait eu en sa possession. Il se fondait sur un article que j'avais écrit, qui n'était pas un article scientifique; c'était une simple déclaration d'opinion. On l'a intitulée opinion clinique. Si vous regardez le haut de l'article, on y indique: opinion clinique du rédacteur.

M. Kaplan: Avant d'en venir au témoignage que vous venez de faire, j'aimerais donner à mes collègues du Comité lecture de l'observation faite par votre ami, Wendel Waters, que je vais citer:

> Les psychiatres ont le droit comme tout un chacun d'exprimer leur opinion personnelle sur l'avortement et sur la politique, mais c'est faire preuve d'irresponsabilité de la part d'un psychiatre.

—c'est-à-dire de votre part—

> de mettre ces points de vue en contrepoint de données numériques mal employées et de prédictions extravagantes ne se fondant sur aucune théorie prouvée.

Je vais maintenant en venir à la partie de votre témoignage qui a quelque peu mis à l'épreuve ma crédulité, je dois le dire. Vous dites qu'aucune étude scientifique n'a été faite sur les répercussions psychologiques de l'avortement et vous dites que nous devrions prendre 500 cochons d'Inde ou rats afin de constater leur réaction à l'avortement pour avoir une idée de la façon dont les êtres humains, c'est-à-dire les femmes, réagissent à l'avortement.

Dr Ney: Monsieur, vous déformez mes propos et vous vous méprenez. Permettez-moi de préciser les choses.

M. Kaplan: Quelles données pensez-vous que nous puissions tirer de l'avortement provoqué chez 500 cochons d'Inde et rats?

Dr Ney: Voulez-vous que je réponde à votre question, monsieur?

M. Kaplan: Oui.

Dr Ney: Ce n'est pas ce que j'ai dit. J'ai dit qu'il n'y avait aucune preuve—et je m'en tiens à cela, je mets ma main au feu—qu'un avortement est thérapeutique, en dehors de quelques indications médicales d'ordre clinique. Il n'y a aucune preuve. Aucune étude n'a été réalisée pour prouver son efficacité. J'ai dit qu'avant d'envisager tout acte chirurgical, la tradition, dans le domaine médical, veut que l'on n'y procède pas avant de l'avoir effectué sur toute une série d'animaux, qu'il s'agisse de transplantation cardiaque, d'amputation, etc. Cela n'a jamais été fait sur les animaux. Nous pourrions sans doute apprendre beaucoup de choses sur les complications de la grossesse en étudiant les animaux. Avec un plus grand nombre d'animaux, on obtient davantage de données.

[*Text*]

Mr. Kaplan: How about 500 women? As an expert, I am sure you are aware of a study done at Concordia University of 580 women who had abortions and 86 who continued with their pregnancy; in other words, 650 at Concordia University, which is a pretty good university. Are you familiar with that study?

Dr. Ney: Tell me about it.

Mr. Kaplan: This is a study that came to a conclusion that seems obvious to me:

Abortion does not have the negative psychological consequences for the vast majority of women who choose it. The predominant feeling of the women after the abortion was not sadness, guilt; it was relief.

Dr. Ney: Sir, let me point out—

Mr. Kaplan: These are the conclusions:

Women who have repeat abortions do not differ from those who have had just one in psychological stability, use of contraception, or sexual habits.

Second conclusion:

Women who had abortions were less likely to be living with their spouses or partners in a satisfying relationship than those who decided to continue their pregnancies.

Dr. Ney: Yes, that is likely. That is right.

Mr. Kaplan: Another study was done at the American Psychological Association of hundreds of women, and you say no studies have been done. Well, what is wrong with these studies? You do not even know about them.

Dr. Ney: Sir, I do know about them. I did not say I did not know about them.

Mr. Kaplan: What is wrong with them? Why should we not accept this scientific evidence rather than testing guinea-pigs and rats?

Dr. Ney: Please, you do not understand.

Mr. Kaplan: Maybe not.

Dr. Ney: I will try once again. I said there is no proof that it is therapeutic. That is not the same as saying there is no proof that it is harmful. In anything a doctor does, the onus of proof lies with him to demonstrate that it is therapeutic and that it is safe. Now, I am pointing out that there is no proof that it is therapeutic. I will say it again: there is no proof that it is therapeutic.

Mr. Kaplan: But is there a possibility that it is psychologically beneficial?

Dr. Ney: It is possible, but I am saying that nobody has demonstrated that, absolutely nobody.

[*Translation*]

M. Kaplan: Et avec 500 femmes? En tant qu'expert, je suis sûr que vous avez entendu parler d'une étude réalisée à l'Université Concordia sur 580 femmes ayant subi un avortement et 86 femmes ayant mené leur grossesse à son terme. En d'autres termes, il s'agit d'une étude faite sur 650 femmes à l'Université Concordia, qui a bonne réputation. Avez-vous entendu parler de cette étude?

Dr Ney: Mettez-moi au courant.

M. Kaplan: Cette étude a donné lieu à une conclusion qui me semble évidente:

L'avortement n'a pas de répercussions psychologiques négatives pour la grande majorité des femmes qui choisissent cette solution. Le sentiment le plus courant chez les femmes après l'avortement n'est pas la tristesse, ni la culpabilité, mais bien le soulagement.

Dr Ney: Monsieur, permettez-moi de préciser. . .

M. Kaplan: Voici les conclusions:

Les femmes qui ont subi plusieurs avortements ne sont pas différentes de celles qui n'en ont vécu qu'un seul pour ce qui est de la stabilité psychologique, de l'usage des contraceptifs ou des habitudes sexuelles.

Deuxième conclusion:

Les femmes qui ont subi des avortements avaient en général une relation moins satisfaisante avec leur conjoint ou leur compagnon que celles qui ont décidé de mener leur grossesse à terme.

Dr Ney: Oui, c'est vraisemblable. C'est exact.

M. Kaplan: Une autre étude a été réalisée par l'American Psychological Association sur des centaines de femmes, et vous dites que rien n'a été entrepris. Qu'est-ce que ces études ont de mal? Vous n'en avez même pas entendu parler.

Dr Ney: Monsieur, j'en ai entendu parler. Je n'ai pas dit que je n'en avais pas entendu parler.

M. Kaplan: Qu'ont-elles de mal? Pourquoi ne pas accepter ces preuves scientifiques plutôt que de faire des essais sur des cochons d'Inde et des rats?

Dr Ney: Je pense que vous ne comprenez pas.

M. Kaplan: C'est possible.

Dr Ney: Je vais faire un nouvel essai. J'ai dit que rien ne prouvait que l'avortement était thérapeutique. Ce n'est pas la même chose que de dire qu'il n'y a aucune preuve du danger qu'il représente. Pour tout acte effectué par un médecin, la charge de la preuve lui incombe, s'agissant de montrer qu'il s'agit d'un acte thérapeutique et d'une opération qui ne présente aucun danger. Je disais donc que rien ne prouve qu'il s'agit d'un acte thérapeutique. Je le répète: rien ne prouve qu'il s'agit d'un acte thérapeutique.

M. Kaplan: Mais y a-t-il quelque possibilité que cet acte présente un avantage psychologique?

Dr Ney: C'est possible, mais je dis simplement que personne ne l'a prouvé, absolument personne.

[*Texte*]

Mr. Kaplan: But you do not even know about these studies.

Dr. Ney: You cannot do randomized studies on abortion on women. That is totally unethical. You cannot say half the women have to have an abortion. You can only do those kinds of studies with animals. That is the only kind of randomized study you do. Now, that is what science demands of us, and we have never even done the most elementary kind of research here.

I said—and you heard me clearly, I hope—that my study is basically supported, in this instance, in this particular print-out, by five out of eight, not entirely. You are bound to find that it does not collaborate well.

• 1720

But the best study actually comes out of South Africa. You know the study out of South Africa? It is as close to a randomized study as you can get, by two women, Sandra Drower and Elaine Nash, and they found, in fact—

Mr. Kaplan: Was it on human beings?

Dr. Ney: Sir, I said you cannot do these kinds of studies on human beings in a randomized way. This was in fact on women. Yes, it was done on human beings, and it was as close to a randomized study as possible; that is, the two groups of women were as similar as possible, because that is an awful problem when you are doing studies.

This particular study showed in fact that there were such side affects as increased cigarette use, increased drinking, and partner breakdown. That is probably the best study that we Bhave to date.

Mr. Kaplan: I want to conclude now and put on the record a study, copies of which I sent to my colleagues, from *The New York Times*, of 334 girls from Baltimore, 17 years old and younger, who participated in the study. The conclusions were that the abortion experience is not setting these kids back. If anything, it is probably giving them some sense of control over their lives so that they can move on and do things that are important.

Dr. Ney: How long was the follow-up?

Mr. Kaplan: Four years.

Dr. Ney: How many pregnancies later?

Mr. Kaplan: I do not have the study. I only have the report here.

Dr. Ney: I thought so.

Mr. Kaplan: It is from a pretty reputable source, Johns Hopkins University and *The New York Times*.

[*Traduction*]

M. Kaplan: Mais vous n'avez même pas entendu parler de ces études.

Dr Ney: On ne peut pas faire des études probabilistes sur l'avortement chez les femmes. C'est tout à fait contraire au code de déontologie. Il n'est pas possible de décider que la moitié des femmes vont avoir un avortement. On ne peut faire ce genre d'étude que sur des animaux. C'est le seul cas où l'on peut procéder à des études probabilistes ou sur échantillon aléatoire. C'est ce que la science exige, et nous n'avons jamais entamé les moindres travaux de recherche élémentaire là-dessus.

J'ai dit—et vous m'avez entendu clairement, j'espère—que mon étude s'appuie essentiellement, dans ce cas, pour cette sortie d'ordinateur, sur cinq cas sur huit, et non pas sur la totalité. On constatera forcément que la corroboration est loin d'être parfaite.

Mais la meilleure étude a été faite en Afrique du Sud. Connaissez-vous cette étude? Dans les circonstances, elle correspond autant que possible à une étude sur échantillon aléatoire et elle a été réalisée par deux femmes, Sandra Drower et Elaine Nash. Elles ont découvert que. . .

M. Kaplan: Portait-elle sur des êtres humains?

Dr Ney: Monsieur, je vous ai expliqué qu'il n'est pas possible de faire ce genre d'étude sur échantillon aléatoire en utilisant des sujets humains. L'étude portait effectivement sur des femmes, donc des êtres humains, et elle se rapprochait autant que possible d'une étude sur échantillon aléatoire; c'est-à-dire que les deux groupes de femmes étaient aussi semblables que possible, ce qui est la plus grande difficulté pour ces études.

D'après cette étude, on a constaté des effets secondaires, comme une consommation accrue de tabac, d'alcool, et un plus grand nombre d'échecs du couple. C'est sans doute la meilleure étude que nous ayons eue jusqu'ici.

M. Kaplan: En conclusion, je voudrais signaler une étude mentionnée dans le *New York Times*—et j'ai envoyé des copies de ces articles à mes collègues—portant sur 334 jeunes filles de Baltimore ayant 17 ans et moins. On a conclu que l'expérience de l'avortement n'empêche pas ces adolescentes de progresser. Elle leur donne même l'impression d'exercer un certain contrôle sur leur vie, de sorte qu'elles peuvent passer à autre chose de plus important.

Dr Ney: Quelle a été la durée du suivi?

M. Kaplan: Quatre ans.

Dr Ney: Combien de grossesses ultérieures?

M. Kaplan: Je n'ai pas l'étude. Je n'ai que l'article.

Dr Ney: C'est bien ce que je pensais.

M. Kaplan: C'est d'une source très réputée, l'Université Johns Hopkins et le *New York Times*.

[*Text*]

Dr. Ney: *The New York Times*—newspapers do not report scientific stuff very accurately. I would like to see that study.

Mr. Kaplan: All right.

Dr. Ney: As I have said, I have references to over a thousand studies or more, Madam Chairman. I do not know what else to say, except that the majority of the studies show that there are adverse consequences of a physical and psychological nature. I never reported on the psychological ones except in terms of child abuse.

Mr. Kaplan: Well, Dr. Ney, you are certainly entitled to your own personal opinion, every Canadian is, especially those who come and appear before our committees, but I do not think your evidence is very scientifically persuasive.

Dr. Ney: You have not looked at my evidence, sir. Nor have you understood it.

Mr. Kaplan: No, I have not.

Dr. Ney: This is not my personal opinion. This is the opinion shared by many, many people.

Mr. Kaplan: Thank you.

Mme Gabrielle Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Docteur Ney, mon collègue semble avoir contesté certaines de vos connaissances scientifiques. Je serai plus humble. Je contesterai autre chose, des choses plus simples. Je vois dans votre mémoire que vous dites:

> Ce qui est bon pour mon voisin l'est aussi pour moi et vice-versa. Ce qui est bon pour les Noirs l'est aussi pour les Blancs.

C'est curieux, il me semble qu'on m'a toujours enseigné que ce qui est bon pour moi n'est pas nécessairement bon pour mon voisin. Mon voisin, lui, adore le bruit, il a de belles voitures qui font du bruit et moi, j'aime la tranquillité. Quand on connaît la différence de qualité de vie des Noirs et des Blancs ou la différence de culture, la différence d'environnement, ce qui est bon pour les Noirs n'est pas nécessairement bon pour les Blancs et vice-versa. De toute façon, c'est mon oeuvre de contestation.

Vous êtes ici, les témoins, pour nous aider, nous les législateurs, à essayer de bonifier le projet de loi que nous avons devant nous et vous voulez remplacer notre projet tel qu'il est par sensiblement la même chose mais à une différence près, c'est que vous dites et je cite:

> Que l'avortement soit pratiqué par un médecin qui est convaincu, pour des raisons scientifiques, que l'avortement est le meilleur traitement pour la maladie dont souffre la personne enceinte.

D'abord, ce n'est pas une maladie que d'être enceinte; deuxièmement, vous dites «pour des raisons scientifiques». Quelles pourraient être ces raisons scientifiques, sinon la santé de la femme?

[*Translation*]

Dr Ney: Les journaux ne sont pas connus pour l'exactitude de leurs rapports sur les questions scientifiques. Je voudrais voir l'étude elle-même.

M. Kaplan: Très bien.

Dr Ney: Comme je l'ai expliqué, j'ai la biliographie d'un millier d'études, madame la présidente. Tout ce que je peux dire, c'est que la majorité de ces études indiquent qu'il y a des conséquences défavorables sur le plan physique et psychologique. Dans mon travail, j'ai laissé de côté les séquelles psychologiques, sauf les mauvais traitements infligés aux enfants.

M. Kaplan: Eh bien, docteur Ney, vous avez le droit d'avoir votre opinion personnelle, comme tous les Canadiens, surtout ceux qui viennent parler à des comités parlementaires, mais vos arguments ne me semblent pas très concluants sur le plan scientifique.

Dr Ney: Vous n'avez pas examiné mes arguments, monsieur, et vous ne les avez pas compris.

M. Kaplan: Effectivement.

Dr Ney: Il ne s'agit pas de mon opinion personnelle, mais d'une opinion partagée par de très nombreuses personnes.

M. Kaplan: Merci.

Mrs. Gabrielle Bertrand (Brome—Missisquoi): Dr. Ney, my colleague seems to be challenging some of your scientific evidence. I will be humbler and challenge some of your more general statements. In your brief you say that:

> What is good for my neighbour is good for me and vice versa. What is good for blacks is also good for whites.

It is strange, but I have always been taught that what is good for me is not necessarily good for my neighbour. My neighbour loves noise and has lots of cars that make a racket whereas I like peace and quiet. Differing views about the quality of life and difference in culture and environment mean that what is good for blacks is not necessarily good for whites and vice versa. In any case, that is how I see things.

The reason why we as legislators hear from witnesses is to find out how our bills can be improved, and you are suggesting that the present bill remains essentially the same, except for the terms you wish to add, and I quote:

> Unless the abortion is induced by a medical practitioner who is of the opinion, based on scientific evidence, that an abortion is the best treatment for the medical illness affecting the pregnant person.

First of all, pregnancy is not an illness; secondly, you say "based on scientific evidence". What type of scientific evidence could we be possibly talking about other than the woman's health?

[*Texte*]

Dr. Ney: Madam, I am sorry, I do not speak French well enough, so I will not insult you with my bad French. But as to what is good for my neighbour is good for me, that is why we have a UN Declaration of Rights. They apply to everybody in the world. Somehow, rights, privileges and good health are universal. For me to have good health at somebody else's expense does not make good sense. If it is for my good health, then it has to be for my neighbour's. I cannot benefit at the expense of other people; that world does not make sense to me.

• 1725

As for the science, if there is science worked into the wording of this, we people in science can fight it out among ourselves. We will not have people who are confused about it and have to read *The New York Times*. We will work at this, because it becomes a matter of great importance to us, because abortion—like every other medical procedure—should be governed by three principles: do no harm, is it safe, is it therapeutic. That is all I am interested in as a physician. If you impose upon me and say it is a woman's right, then I say that you cannot force me as a doctor to do something against my medical judgment; but if you give me the option of defending it scientifically, then I will be happy to do that.

Mrs. Bertrand: Would you please repeat the three reasons?

Dr. Ney: A physician's first motto is to do no harm. The second one is whether it is safe. The third one is whether it is beneficial, whether it is therapeutic. It has to fulfil those three criteria or governments do not fund it; they will not fund any other thing that is non-therapeutic.

Mme Bertrand: Est-ce que le projet de loi, tel qu'il est rédigé, ne répond pas à ces trois questions que vous vous posez?

Dr. Ney: You have already worded into the bill something that is not scientific, namely for psychological or mental health. There are no such things. It is a little bit like saying it is all right to park your flying saucer on the lawn in front of the Parliament Buildings. If you go out there in the morning and find skid marks, people will say they were flying saucers.

Mme Bertrand: Est-ce que c'est la définition du mot «santé» qui ne vous plaît pas? Ou est-ce la définition qu'il y a dans le sous-article du projet de loi que vous n'aimez pas?

Dr. Ney: We have stumbled upon the definition of health before, madam, and the UN definition of health is absolutely untenable. Nobody in the world can have or has that health. Everybody knows that.

[*Traduction*]

Dr Ney: Je m'excuse, madame, je ne parle pas assez bien français pour vous répondre dans cette langue. Mais quant à savoir si ce qui est bon pour mon voisin l'est aussi pour moi, c'est la raison pour laquelle nous avons la déclaration des droits de l'ONU. Ces droits s'appliquent à tout le monde. Il se trouve que les droits, les privilèges et la bonne santé sont universels. Ce n'est pas raisonnable que ma bonne santé soit assurée aux dépens de la santé de quelqu'un d'autre. Si une mesure est destinée à promouvoir ma bonne santé, elle doit avoir forcément le même effet pour mon voisin. Je ne conçois pas un monde où l'un peut profiter de ce qui est mauvais pour l'autre.

Quant à la nécessité d'avoir des raisons scientifiques, ce sera à nous, scientifiques, de prouver le bien-fondé de notre position. Il ne s'agira pas d'entretenir la confusion en se fiant à ce que rapporte le *New York Times*. Il faudra y consacrer le travail nécessaire, parce que c'est une question de grande importance. L'avortement, comme toutes les autres interventions médicales, doit respecter trois principes: ne pas faire de mal, être sûr et être thérapeutique. C'est tout ce qui m'intéresse en tant que médecin. Si vous passez outre en disant que c'est le droit de la femme, je vous réponds que vous ne pouvez pas m'obliger à faire, en tant que médecin, quelque chose qui va à l'encontre de mon jugement médical; mais si j'ai la possibilité de présenter des arguments scientifiques pour défendre mon point de vue, je le ferai volontiers.

Mme Bertrand: Voulez-vous répéter les trois critères?

Dr Ney: Le premier principe du médecin est de ne pas faire de mal. Deuxièmement, il doit déterminer si l'intervention est sûre et, troisièmement, si elle est salutaire, ou thérapeutique. Si ces trois critères ne sont pas remplis, le gouvernement refuse de payer l'acte médical; il n'accepte pas de payer les interventions non thérapeutiques.

Mrs. Bertrand: Does the present wording of the Bill not fulfill the three criteria you mentioned?

Dr Ney: Vous avez déjà inclus dans le projet de loi des critères qui ne sont pas scientifiques, notamment les critères psychologiques ou les raisons de santé mentale. Ça n'existe pas. C'est comme si on accordait la permission de stationner des soucoupes volantes sur la pelouse du Parlement. Si on y voit ensuite des traces de dérapage, on dira que c'était des soucoupes volantes.

Mrs. Bertrand: Is it the definition of "health" you are not satisfied with? Is that the definition you do not like?

Dr Ney: La définition de la santé a déjà été une pierre d'achoppement, madame, et la définition offerte par les Nations Unies est tout à fait irréaliste. Personne au monde ne peut jouir d'une santé pareille, tout le monde le sait.

[*Text*]

But let us get away from definitions of health. We will just word in there "according to good scientific evidence". That is all you have to put in there. Physicians will support it; they have to support it. Women will support it because their greatest interest is their health. Doctors will support it. Scientists will support it. I believe legislators will support it. Then you will have science worked into the act, and then it becomes a matter of good medical practice, not rights.

It is worded now as a matter of rights. Doctors hate rights being imposed upon them. When they are told to do a certain procedure because it is somebody's right, if this is an act that has to do with the regulation of medical practice, then let us make it medical.

Mme Bertrand: Finalement, voici ma question: Pourquoi définissez-vous la grossesse comme une maladie?

Dr. Ney: I do not. I do not.

Mrs. Bertrand: Well, the best treatment of the medical illness affecting the pregnant woman.

Dr. Ney: Ah, for the medical illness affecting the pregnant woman, the medical illness affecting a grandfather, like myself. It is a medical illness. The pregnancy is not an illness, but there are illnesses that occur during pregnancy, and you may need to treat that illness, and it is possible that in treating the illnes you may have to sacrifice the fetus. Everybody understands that, but it cannot be a right, it cannot be a principle. It cannot be for any purpose other than is scientifically determined.

Mrs. Bertrand: I am sorry, in your words you say "the medical illness affecting the pregnant person", and I do not think the pregnant person is necessarily ill.

Mr. Wilbee (Delta): I was going to ask you what medical conditions or reasons there are for performing an abortion. Perhaps this is the question here. In other words, Madam Bertrand is. . . In the last sentence I think you are saying there are medical illnesses that should be treated by abortion, that there are no other reasons for an abortion except medical illness.

• 1730

Dr. Ney: That is right. That is a principle of medicine. We treat medical illnesses. We do not provide appendectomies because it is a right to have one. The medical illness affecting the woman may be an appendicitis. It may be a tonsillitis. It is whatever the illness is that is affecting the woman at the time she is pregnant that we are treating. We are not treating the pregnancy.

Mr. Wilbee: To clarify your point here, the only situation in which a woman could have an abortion is if there were a medical illness that was the treatment for.

[*Translation*]

Mais ne nous attardons pas sur la définition de la santé. Il suffit de mettre «pour de bonnes raisons scientifiques». Les médecins seront d'accord, ils ne pourront pas s'y opposer. Les femmes seront d'accord parce que c'est leur santé qui leur tient à coeur. Vous aurez donc l'appui des médecins, des scientifiques et des législateurs. De cette façon, la loi va incorporer le principe scientifique et, à ce moment-là, cela devient une question de bonne pratique médicale, et pas de droits.

Avec le libellé actuel, c'est une question de droits. Les médecins détestent qu'on leur impose ce genre de chose, c'est-à-dire l'obligation de faire une intervention médicale parce qu'elle est censément un droit. Si c'est un acte qui concerne la pratique médicale, qu'il soit fondé sur des principes de médecine.

Mrs. Bertrand: My last question is why do you define pregnancy as an illness?

Dr Ney: Au contraire.

Mme Bertrand: Je lis bien: le meilleur traitement pour la maladie dont souffre la femme enceinte.

Dr Ney: Oui, la maladie dont souffre la femme enceinte, comme si je disais la maladie dont souffre un grand-père, comme moi. Je parle bien de maladie, je ne parle pas de grossesse. Certaines maladies peuvent survenir pendant une grossesse et, à ce moment-là, il faut prévoir un traitement. Il est possible que le traitement de la maladie entraîne la perte du foetus. Tout le monde le comprend, mais il n'est pas question d'établir un principe général ni un droit. C'est seulement pour des raisons scientifiques.

Mme Bertrand: Je regrette, mais dans votre texte, vous dites: «. . . la maladie dont souffre la femme enceinte. . .», et je ne crois pas que la personne enceinte soit nécessairement malade.

M. Wilbee (Delta): J'allais vous demander quelles peuvent être les raisons médicales de pratiquer un avortement. Ou si j'ai bien compris, vous dites qu'il existe certaines maladies dont le traitement sera l'avortement, et que l'avortement ne peut pas se justifier pour d'autres raisons.

Dr Ney: C'est exact. C'est un principe de médecine. Nous traitons les maladies. Nous ne faisons pas d'appendicectomies parce qu'on a le droit d'en avoir une. Il se peut que la femme souffre d'une appendicite. Ce peut être aussi une amygdalite. C'est la maladie dont souffre la femme enceinte que nous traitons. Nous ne traitons pas la grossesse.

M. Wilbee: Pour préciser votre point de vue, le seul cas où une femme pourrait obtenir un avortement serait lorsque le seul traitement de la maladie dont elle souffre serait l'avortement.

[*Texte*]

Dr. Ney: Yes—supported by good scientific evidence.

Mr. Wilbee: For example?

Dr. Ney: That is right: for example. And that makes a very good question: what are the examples that are supported by good scientific evidence? The ones we know are not supported by scientific evidence are psychological illnesses or mental illnesses. Those are not supported by scientific evidence. The ones that are are relatively rare. They have to do with immune disorders, they have to do with terminal cancers, they have to do with all sorts of things.

I have here an interesting report of a lady who was shot through the abdomen. A bullet pierced the uterus. Everybody said you had better abort the baby. The surgeon said no, that is not necessary, we can treat this. He sewed it up. The baby was born happy and alive and the mother is very happy.

Heart surgery can be done when you are pregnant. There is hardly any greater difficulty doing heart surgery when you are pregnant than when you are not. There are some indications that are relatively well established. Nobody will argue with those. But science is a critical thing.

Mr. Wilbee: To get back to the question I was going to ask you originally, in the Supreme Court judgment on Morgentaler they suggested that during the pregnancy the relative rights of the mother and the fetus change. In other words, what they were suggesting, I assume, was that early in the pregnancy the woman's rights are the greatest and towards the end of the pregnancy the fetal rights become predominant. Madam Justice Wilson's minority report said Parliament in consultation with other people. . . and I would assume the medical profession is one of the other people or other groups. What guidance could you give to Parliament on the relative rights of mother and fetus, or woman and fetus?

Dr. Ney: Again, I am not an expert on rights. I am even uncomfortable talking about rights. I want to talk about science and good medical practice. You will not get me to say what the relative rights of mothers and infants are. From a physician's point of view we have two patients. If I can treat them both, I will treat them both. If I cannot and I have to make a choice, I will choose for the one who is going to benefit most. That is the basic triage principle. I truly believe deep down in my heart, based on scientific observation and research, that what is good for one is good for the other, in the long term.

Mr. Wilbee: You made one other statement, that mental illness is aggravated. . . did you say by abortion?

Dr. Ney: Yes, the best evidence—and I have qualified this repeatedly, and I think it is the best evidence and the

[*Traduction*]

Dr Ney: Oui—dans la mesure où l'on a de bonnes preuves scientifiques.

M. Wilbee: Par exemple?

Dr Ney: Vous avez raison de demander un exemple. C'est une excellente question: quels exemples donnés d'avortements sont justifiés par de bonnes preuves scientifiques? Ceux que nous possédons ne sont pas justifiés par des preuves scientifiques, mais tiennent compte de troubles psychologiques ou mentaux. Il ne s'agit pas dans ce cas d'avortements justifiés par des preuves scientifiques. Ceux qui le sont sont relativement rares. Il peut s'agir de troubles immunitaires, de cancers en phase terminale, etc.

J'ai un exemple intéressant d'une femme qui a reçu une balle dans l'abdomen. La balle a percé l'utérus. Tout le monde était favorable à l'avortement. Le chirurgien a dit: non, ce n'est pas nécessaire, nous pouvons régler ce problème. Il a recousu l'abdomen. Le bébé est né en bonne santé, et la mère est très heureuse.

On peut procéder à des opérations cardiaques pendant la grossesse. Il n'y a guère plus de difficultés à faire une opération cardiaque sur une personne enceinte que sur toute autre personne. Il y a quelques indications assez bien établies. Personne ne peut les contester. Mais le domaine scientifique est un domaine délicat.

M. Wilbee: Pour revenir à la question que j'allais vous poser au début, dans la décision rendue par la Cour suprême dans l'affaire Morgentaler, on indique que pendant la grossesse, les droits de la mère par rapport à ceux du foetus évoluent. En d'autres termes, on laisse entendre, j'imagine, qu'au début de la grossesse, les droits de la femme enceinte prédominent, et vers la fin de la grossesse, ce sont ceux du foetus qui l'emportent. Dans son rapport minoritaire, le juge Wilson disait que le Parlement, en consultation avec d'autres personnes. . . et j'imagine qu'il faut compter parmi ces autres personnes les professions médicales. Quel conseil pourriez-vous donner au Parlement sur les droits respectifs de la mère et du foetus, ou de la femme et du foetus?

Dr Ney: Je dois répéter que je ne suis pas un expert en matière de droits. Je ne suis même pas très à l'aise pour en parler. Je veux parler de la science et de la médecine appliquée. Vous ne me ferez pas dire quels sont les droits respectifs des mères et des bébés. Du point de vue médical, nous avons deux patients. Si je peux les guérir tous les deux, je le ferai. Si je ne le peux pas, je dois faire un choix. Je choisirai en faveur de celui qui va en tirer le plus grand parti. C'est le principe de base qui préside au choix. Je crois sincèrement au fond de mon coeur, en me fondant sur mes observations et mes travaux de recherche scientifique, que ce qui est bon pour une personne l'est aussi pour l'autre, à long terme.

M. Wilbee: Vous avez fait une autre déclaration, à savoir que les troubles mentaux augmentent. . . avec l'avortement, avez-vous dit?

Dr Ney: Oui, d'après les meilleures preuves—et je ne cesse de tempérer mon jugement, je pense qu'il s'agit des

[*Text*]

majority of my physician colleagues would support me—the best evidence, not the only evidence, is that mental health is a contra-indication, a reason not to do an abortion.

Mr. Wilbee: Mental health or mental illness?

Dr. Ney: Mental illness or psychological illness is a reason not to do an abortion.

Mr. Pagtakhan: Thank you, Dr. Ney, for your presentation. I would like to pursue some of the terminologies you have been using. I have one particular advantage, that I think I understand most of the terms you use, but as a member of this committee I am not supposed to be a physician. So allow me to ask you some pointed questions.

The first thing, of course, is that you have used the word "therapeutic". Could you analyse the term further? What exactly do you mean by that in relation to a procedure or medication as an indication for a given medical condition?

Dr. Ney: "Therapeutic" means the advantages basically outweigh the disadvantages and it is sufficiently safe that the consequences in the long term are basically positive. If it is the other way around, nobody has a good conscience in doing that.

• 1735

Mr. Pagtakhan: In other words, indication in contrast to studying the consequence thereafter, which is the potential side-effect of any treatment modalilty.

Would you also address the issue that in medicine when you have a number of treatment modalities, you again assess the treatment of choice and insofar as possible the least invasive of all, which is of course under the guidance of the principle of safety and do no harm? Would you agree to that?

Dr. Ney: Yes, indeed.

Mr. Pagtakhan: Under medical illness have you excluded or are you also including psychiatric illnesses?

Dr. Ney: Obviously it is a branch of medicine. We are physicians, and I think medicine is a large enough umbrella to incorporate any kind of illness treatable by medicine.

Mr. Pagtakhan: Following on that, if a mental illness were to be proven on scientific grounds as a treatment modality for a pregnancy, would you have no difficulty accepting this where there is in fact scientific evidence?

Dr. Ney: Absolutely none. As I said, as a physician, if it were me in that circumstance where nobody else was available and I had good scientific proof that this was the

[*Translation*]

meilleures preuves et que la majorité de mes collègues médecins seraient d'accord avec moi—ces meilleures preuves ne sont pas les seules preuves, la santé mentale constitue une contre-indication, une raison de ne pas effectuer un avortement.

M. Wilbee: La santé mentale ou la maladie mentale?

Dr Ney: La maladie mentale ou les troubles psychologiques constituent une raison pour ne pas effectuer d'avortement.

M. Pagtakhan: Merci, docteur Ney, pour votre exposé. J'aimerais revenir sur certains termes que vous avez employés. J'ai un avantage particulier en l'occurrence, car je comprends la plupart des termes que vous avez mentionnés, mais en tant que membre de ce Comité, je ne dois pas agir à titre de médecin. Permettez-moi donc de vous poser quelques questions significatives.

En premier lieu, vous avez utilisé le terme «thérapeutique». Pourriez-vous nous le préciser? Qu'entendez-vous exactement par ce terme lorsque vous l'employez pour un acte ou une chimiothérapie constituant une indication pour un problème médical donné?

MDr Ney: «Thérapeutique» veut dire que les avantages l'emportent essentiellement sur les inconvénients et que l'on est suffisamment sûr que les conséquences à long terme seront avant tout positives. Dans le cas contraire, personne n'a bonne conscience en effectuant un tel acte.

M. Pagtakhan: En d'autres termes, constituant une indication par rapport à l'étude des conséquences qui en découlent, et qui sont les effets secondaires éventuels de tout traitement.

Allez-vous également envisager la question en vous disant qu'en médecine, lorsqu'il y a plusieurs traitements possibles, vous allez évaluer le traitement choisi et vous allez prendre dans la mesure du possible le moins lourd, en respectant bien sûr le principe de la sécurité et de l'absence de dommages? Êtes-vous d'accord avec cela?

Dr Ney: Certainement.

M. Pagtakhan: Lorsque vous parlez de maladie en général, est-ce à l'exclusion ou à l'inclusion des troubles psychiatriques?

Dr Ney: Il s'agit bien sûr d'un domaine de la médecine. Vous êtes médecin, et je crois que la médecine recouvre suffisamment de choses, et notamment toutes sortes de maladies que la médecine peut traiter.

M. Pagtakhan: Pour aller plus loin, si une maladie mentale est prouvée scientifiquement et qu'elle constitue une modalité de traitement dans le cas d'une grossesse, n'auriez-vous aucune difficulté à cela, étant donné qu'il y a preuves scientifiques?

Dr Ney: Absolument aucune. Comme je l'ai déjà dit, en tant que médecin, si je me trouvais dans cette situation et que personne d'autre ne soit disponible, si j'avais de

[*Texte*]

best thing to do for the woman's long-term good health, I would do the abortion, unquestionably.

Mr. Pagtakhan: Then I would like to get a free consult. Dr. Kushner, a psychiatrist and your colleague from Halifax, wrote an article in *The Globe and Mail* and indicated that pregnant women do suffer from acute situational maladjustment, if I recall the condition correctly. Could you just describe in a few words what it is and what in fact the treatment is in a given pregnant woman?

Dr. Ney: Acute situational maladjustment, sir, says that people are having difficulty adjusting to the situation. You can do two things, as all of us can do. We can either get ourselves out of that situation or we can learn to cope with it.

You can have acute situational maladjustment in a job. The best thing for you to do is quit the job and go to another one. The vast majority of people who do that—and they sometimes do it on good advice—find they have the same problem in the next job.

Mr. Pagtakhan: But bring to the issue of the pregnant woman. . .

Dr. Ney: I am coming to this. What happens if you do not deal with that acute situational adjustment during the pregancy is that you will probably have it the next time you are pregnant.

Mr. Pagtakhan: Have there in fact been studies of pregnant women—and I really do not know because I have not followed that part of the literature—presenting with acute situational maladjustment who have at least been treated with a psychiatric approach other than abortion and who have improved? I know it is not a controlled study.

Dr. Ney: As you said, that is the only reading of the study I have seen. It is not in the scientific literature so I cannot analyse that study. I do not think there is any particular treatment study of this. I can only quote a reputable colleague of mine who says that if he, as a psychiatrist, cannot treat that, then he is certainly not going to let a gynecologist treat it in his way. It is a psychiatric condition.

Mr. Pagtakhan: Another point I would like to bring is the question of scientific evidence versus empiric evidence as a basis for medical treatment. I will agree with you that scientific evidence is the bulwark of our treatment modalities. Could you conceive of any treatment modalities that have initially been based on empiric evidence, but the challenge somehow has been to test it when the opportunity arises with scientific proof, and that not appearing, it is not continuing good medical practice?

[*Traduction*]

bonnes preuves scientifiques que ce soit la meilleure chose à faire pour la santé à long terme de la femme en question, j'effectuerais l'avortement, sans hésitation.

M. Pagtakhan: J'aimerais avoir une consultation gratuite. Le Dr Kushner, qui est psychiatre et qui est l'un de vos collègues d'Halifax, a écrit un article dans le *Globe and Mail* et a laissé entendre que les femmes enceintes souffrent d'un malaise situationnel aigu, si j'ai bonne mémoire. Pouvez-vous nous dire en quelques mots de quoi il s'agit et quel devrait être le traitement pour une femme enceinte donnée?

Dr Ney: Un malaise situationnel aigu, monsieur, c'est lorsqu'une personne a du mal à s'adapter à une situation. Il y a pour tout le monde dans ce cas deux possibilités. Soit on se sort de cette situation, soit on apprend à s'habituer à elle.

On peut souffrir de malaise situationnel aigu au travail. La meilleure chose à faire dans ce cas, c'est d'abandonner l'emploi et d'en trouver un autre. La grande majorité des personnes qui le font—et elles le font souvent à la suite de conseils judicieux—constatent qu'elles ont le même problème dans leur nouvel emploi.

M. Pagtakhan: Mais pour en venir à la question de la femme enceinte. . .

Dr Ney: J'y viens. Ce qui se passe si vous n'arrivez pas à résoudre ce malaise situationnel aigu pendant votre grossesse, c'est que vous allez probablement le ressentir à nouveau lors de votre prochaine grossesse.

M. Pagtakhan: N'a-t-on pas réalisé des études sur des femmes enceintes—je ne puis le savoir, car je ne lis pas les documents relatifs à cette question—qui souffrent de malaise situationnel aigu et que l'on a traitées dans une optique psychiatrique, et non en ayant recours à l'avortement, laquelle a donné des résultats? Je sais que ce n'est pas une étude vérifiée.

Dr Ney: Comme vous l'avez dit, c'est la seule interprétation de l'étude que j'ai vue. Elle ne figure pas dans la documentation scientifique, je ne puis donc pas analyser cette étude. Je ne crois pas qu'il y ait d'étude particulière sur les traitements dans ce cas. Je peux simplement citer un de mes éminents collègues, qui affirme que si, en tant que psychiatre, il ne peut pas résoudre ce problème, il ne va certainement pas laisser le gynécologue le faire à sa façon. C'est un problème psychiatrique.

M. Pagtakhan: Il y a une autre question que j'aimerais soulever, c'est celle des preuves scientifiques par rapport aux preuves empiriques en tant que fondement du traitement médical. Je suis d'accord avec vous pour dire que les preuves scientifiques constituent le bastion de nos modalités de traitement. Avez-vous une idée de modalités de traitement qui se soient fondées au départ sur des preuves empiriques? Il reste à procéder à une vérification à l'aide de preuves scientifiques, lorsque la possibilité se présente, mais si tel n'est pas le cas, ce n'est pas une bonne habitude en médecine.

[*Text*]

Dr. Ney: Absolutely, that is true for all sorts of things in medicine. We did not know how aspirin worked to begin with and to some extent we still do not. But we are not going to allow any drug on the market until it is at least proven to be safe. We are not going to allow any surgical procedure in our hospitals until at least they have tried it on animals and seen that it is reasonably safe. We must apply those standards for anything in medicine. Otherwise it is not medicine.

• 1740

Mr. Nicholson: Thank you, Dr. Ney, for your testimony. You indicated the different bases on which we might be legislating or dealing with this, and I think you identified five different areas, two of which concern rights—the rights of the state or the state interest in this, the rights of the mother or the unborn child or both—and you said there were three bases concerned with health. In that area you said we can or we should or we must look to science. You indicated that science is critical, science has to be listened to.

As you were saying that, and in view of the testimony you gave earlier, you were almost convincing me that maybe we should not be listening to science at all, because science is very confused on the subject; if we were going to make the decision, maybe we should make the decision on the basis of rights or morality or the state's interest in what is being done here. But for every example you are giving us here Mr. Kaplan has an example from Johns Hopkins University. It is very confusing, as you can imagine, for us to have people. . . we will perhaps have a doctor tomorrow who will tell us here there are no particularly bad side-effects from abortion or there is no long-term depression. For every doctor we can get here who will tell us something similar to what you are telling us we have already heard evidence that contradicts that or we have heard of studies that contradict that or we may be hearing evidence tomorrow.

Would you not agree that this makes it very confusing for those of us who have to deal with this and it might be better to deal with this as a moral question, or indeed as a question of the rights interest or the rights of unborn children or the rights of women to an abortion? From your evidence and the evidence of others the whole scientific end of this is very confusing and, I would suggest, impossible for us to sort out. How would I know whether Johns Hopkins University did a controlled study or their statistics are valid? Indeed, how do I know your conclusions are valid? I know I have your word for it and I know you are very sincere about it. But you can imagine from our point of view. . . listening to completely opposite conclusions on this.

[*Translation*]

Dr Ney: C'est tout à fait vrai pour toutes sortes de choses en médecine. Au départ, nous ne savions pas comment l'aspirine agissait et nous ne le savons toujours pas, dans une certaine mesure. Mais nous n'allons pas autoriser la commercialisation d'un médicament tant que l'on n'a pas prouvé qu'il est sans danger. Nous n'allons pas autoriser un acte chirurgical dans nos hôpitaux tant qu'on ne l'a pas éprouvé au moins sur des animaux pour constater qu'il est raisonnablement sûr. Nous devons tout le temps appliquer ces normes en médecine, sans quoi ce n'est pas de la médecine.

M. Nicholson: Merci, docteur Ney, pour votre témoignage. Vous avez indiqué différents éléments de base à partir desquels on peut légiférer ou traiter de la question, et je crois que vous avez parlé de cinq secteurs différents, deux d'entre eux portant sur les droits—les droits de l'État ou l'intérêt de l'État en la matière, les droits de la mère ou de l'enfant à naître, ou des deux—et vous avez dit que trois de ces éléments de base portaient sur la santé. A ce sujet, vous avez indiqué que nous pouvons ou que nous devrions ou que nous devons nous tourner vers la science. Vous avez précisé que la science était essentielle et qu'il fallait s'en référer à elle.

Tout en disant cela, et étant donné le témoignage que vous avez fait précédemment, vous m'avez presque convaincu de ne pas porter attention du tout à la science, car elle a une idée très confuse de la question; si nous devons prendre une décision, peut-être devrions-nous la fonder sur les droits, sur la morale, ou sur l'intérêt de l'État en la matière. Mais pour chaque exemple que vous nous donnez, M. Kaplan a un autre exemple de l'Université Johns Hopkins. Tout cela est très déroutant, comme vous pouvez bien l'imaginer, pour nous qui faisons venir des gens. . . peut-être entendrons-nous demain un médecin nous dire qu'il n'y a pas d'effets secondaires particuliers à l'avortement ou qu'il n'y a pas de dépression à long terme. Pour chaque médecin qui va venir nous dire quelque chose qui ressemble à ce que vous nous avez dit, nous avons déjà entendu des témoignages contraires, on nous a cité des études qui prouvaient le contraire, ou on pourrait entendre demain de nouveaux témoignages.

Ne pensez-vous pas que cela rend la question bien confuse pour ceux d'entre nous qui doivent l'examiner, et peut-être vaudrait-il mieux l'envisager sous l'angle de la morale, ou même sous l'angle des droits, sous l'angle des droits des enfants à naître, des droits des femmes à l'avortement? D'après votre témoignage, ainsi que ceux d'autres personnes, toute la partie scientifique de cette question est très déroutante, et il me semble qu'il nous est impossible de démêler cette situation. Comment puis-je savoir si l'Université Johns Hopkins a procédé à une étude vérifiée ou si ses statistiques sont valables? Comment puis-je savoir si vos conclusions sont valables? Je sais que vous nous donnez votre parole, et je sais que vous êtes sincère là-dessus. Mais vous pouvez imaginer les

[*Texte*]

Dr. Ney: Sir, would you legislate to build a bridge to Hull without consulting the best engineers available? Oh, you say, they have a right to have another bridge, so does it matter what the bridge looks like or how it is built? No, you would not do that. You would get the best engineers available, and if they did not have the data you would say hurry up and get them, because we are not going to build that bridge until we have the best scientific evidence that this is the way it should be done. If you legislate regardless of what science says you are bound to come a cropper.

Mr. Nicholson: But science is not clear on what it is saying on it. That is the point I am trying to make with you.

Dr. Ney: Oh yes, it is. You are not even trying to find out what science says. If you were trying to find out what science says, sir, you would stop this whole process and say: you guys get out there in the field and do research that is convincing; I will not legislate good medical practice in this area until I have the scientific evidence.

Mr. Kaplan: Stop. Abortions are totally unregulated. That is why we have to act.

Dr. Ney: Sir, this is not going to make a hell—

The Chairman: Order.

Mr. Nicholson: Let us be honest. What would happen in this case, Dr. Ney... I am telling you there are scientific studies on both halves of this. I suppose if you are on the pro-choice side you will say, well, I certainly agree with those scientific studies that indicate there are no particularly bad side-effects with abortion. If you are coming from the pro-life point of view you will say yes, by all means, I agree with Dr. Ney on this, that there are very bad consequences as a result of an abortion.

So you are right. If it were absolutely clear it would be much easier for us; if science could tell us what the medical ramifications of this are. But it is confusing and contradictory. So I am putting it to you that perhaps the best idea for us is to determine it in terms of morality or rights.

Dr. Ney: You would not do that in any other kind of legislation, absolutely not.

Mr. Nicholson: Well, hopefully in any other legislation it would be clearer what the consequences are.

Dr. Ney: It is clear. I am not saying it should not be done. You will read what it says based on the best scientific evidence available. There is nothing wrong with

[*Traduction*]

choses de notre point de vue... après avoir entendu des conclusions totalement opposées sur la question.

Dr Ney: Monsieur, allez-vous décider par une loi de construire un pont pour relier Ottawa et Hull sans consulter les meilleurs ingénieurs qui existent? Vous allez dire: la population a droit à un autre pont, peu importe donc son apparence ou la façon dont on le construit? Non, vous ne diriez pas une telle chose. Vous vous assureriez les services des meilleurs ingénieurs et, s'ils n'avaient pas les données en main, vous leur demanderiez de se dépêcher de les obtenir, car nous n'allons pas construire ce pont tant que nous n'aurons pas les meilleures preuves scientifiques concernant la méthode de construction. Si vous légiférez sans tenir compte de l'opinion scientifique, vous risquez fort de vous casser la figure.

M. Nicholson: Mais la science ne s'exprime pas de façon univoque. C'est ce que j'essaie de vous faire comprendre.

Dr Ney: Mais si. Vous n'essayez même pas de savoir ce que la science a à dire. Si vous le faisiez, monsieur, vous vous arrêteriez là et vous diriez: allez vous renseigner et rapportez-nous des conclusions convaincantes; je ne vais pas décider de ce qui constitue une bonne pratique médicale dans ce domaine tant que je n'aurai pas des preuves scientifiques.

M. Kaplan: Je vous arrête là. L'avortement n'est absolument pas réglementé. C'est pourquoi nous devons agir.

Dr Ney: Monsieur, cela ne va faire aucune...

La présidente: A l'ordre!

M. Nicholson: Soyons honnêtes. Que se produira-t-il dans ce cas, docteur Ney... Je vous dis qu'il y a des études scientifiques sur les deux aspects de la question. J'imagine que si vous étiez du côté de la liberté de choix, vous diriez que vous êtes d'accord avec les études scientifiques qui indiquent que l'avortement n'a pas d'effets secondaires particulièrement graves. Si vous êtes de la faction opposée, vous allez dire: oui, je suis tout à fait d'accord avec le Dr Ney, l'avortement peut avoir de très graves conséquences.

Vous avez donc raison. Si c'était absolument clair, ce serait beaucoup plus facile pour nous; si la science pouvait nous dire quelles ramifications médicales toute cette question a. Mais les opinions que nous avons sont déroutantes et contradictoires. Je vous demande donc s'il ne serait pas mieux de trancher la question en fonction de la morale ou des droits.

Dr Ney: Ce n'est pas ce que vous feriez pour tout autre domaine législatif, absolument pas.

M. Nicholson: Il faut espérer que dans les autres domaines législatifs, les conséquences apparaîtraient plus clairement.

Dr Ney: C'est très clair. Je ne dis pas qu'il ne faut pas le faire. Vous pourrez lire ce qu'il en ressort sur la foi des meilleures preuves scientifiques disponibles. Je ne vois

[*Text*]

that. It is not prohibitive. It is not endorsing it. It just saying we have to figure out what this is.

• 1745

All right, if it is confusing to you, sir, then let us get into this area, and doctors will now have to justify whether they do or do not on scientific evidence. That puts it in the scientific arena, where it will be hotly debated and there will be many studies. Put it in the arena. Science can sort this out. Sure they do not all agree; I know that. But I will still go on the basis that the best scientific evidence available says that there is enough harm to insist that you do some more study, and certainly no good evidence that it is safe and therapeutic.

Mr. Kaplan: Are you saying, though, that no legislation should be brought in until these scientific studies are done? Is that your position?

Dr. Ney: I have stated what I believe should be stated in this thing, and it does not say that. It says that if it is done then it has to be done as a medical indication on the best scientific evidence available. I do not know why you guys could not see that as a good way to deal with this thing.

The Chairman: Dr. Ney, I thank you. The time we had at our disposal is now over.

Ladies and gentlemen, is it agreed that the brief submitted by Dr. Ney be printed as an appendix?

Mrs. Maheu: If you insist.

Some hon. members: Agreed.

The Chairman: This committee stands adjourned until 7 p.m.

[*Translation*]

aucun inconvénient à cela. Ce n'est pas prohibitif. Cela ne constitue pas une adhésion. On dit simplement qu'il faut essayer de voir de quoi il s'agit.

Très bien, si la chose vous paraît confuse, monsieur, orientons-nous dans cette direction, et il faudra que les médecins justifient leur décision pour ou contre par des preuves scientifiques. Ce sera placer le débat dans le milieu scientifique, où il sera âprement discuté et où il y aura de nombreuses études. Plaçons-le là. La science peut résoudre la question. Tout le monde n'est certes pas d'accord, je l'admets. Mais j'agirai tout de même encore en me disant que les meilleures preuves scientifiques disponibles à l'heure actuelle indiquent que c'est suffisamment dommageable, et j'insisterai pour que l'on fasse davantage d'études, car il n'y a pas de preuves suffisantes montrant que c'est un acte sûr et thérapeutique.

M. Kaplan: Voulez-vous dire par là qu'il ne faudrait pas légiférer tant que ces études scientifiques n'auront pas été effectuées? Est-ce votre position?

Dr Ney: J'ai indiqué ce qui devrait figurer dans ce document, car cela n'est pas précisé. On dit que si l'on effectue cet acte, il faut que ce soit sur indication médicale, sur la foi des meilleures preuves scientifiques disponibles. Je ne vois pas pourquoi cela ne vous semble pas être un bon moyen pour traiter de ce problème.

La présidente: Docteur Ney, je vous remercie. Le temps qui nous était imparti est maintenant écoulé.

Mesdames et messieurs, sommes-nous d'accord pour annexer au compte rendu le mémoire présenté par le Dr Ney?

Mme Maheu: Si vous y tenez.

Des voix: D'accord.

La présidente: La séance est levée jusqu'à 19 heures.

APPENDIX "C-43/25"

B R I E F

to the

LEGISLATIVE COMMITTEE

on

BILL C-43

An Act Respecting Abortion

Ms. Beverly J. Hadland
Executive Director
Abortion Crisis Centre
221 Dufferin St. Suite 200A
Toronto, Ontario
M6K 1Y9
Phone: (416)535-5135
Fax: (416)463-9360

Dated: January 26, 1990

THE LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43 AN ACT RESPECTING ABORTION

As Director of a Pregnancy Crisis and Post Abortion Recovery Centre for over 4 years in Toronto, it is my personal opinion that abortion does not offer a positive solution to anyone involved, most of all, the mother and child. **This report looks specifically at the mother.** The following statistics were compiled at our centre from 1986 to 1989.

UNPLANNED PREGNANCIES	1,189
ABORTION RECOVERY COUNSELLING (one time session)	477
ABORTION RECOVERY PROGRAM (Three - Nine Sessions)	252

79% of Women had abortions to please their boyfriend/husband.

17% of Women had abortions to please their parents.

4% of Women had abortions to please themselves.

HIGH RISK FOR POST ABORTION SYNDROME

We have observed that every woman experiences a loss after the abortion and needs to be allowed to grieve. Repressing the grieving process can lead to pathological grief reactions as discussed by Freud.

We have also observed that if certain presenting problems at the time of the crisis pregnancy are evident, then the individual has the potential to be a victim of Post Traumatic Stress Disorder which many professionals are now calling Post Abortion Syndrome.

Bill C-43 does not in any way reflect any real protection for women with the following presenting problems at the time of pregnancy.

Previously Sexually Abused

Adolescent vs. adult

Having abortion to keep boyfriend/husband (My first abortion was to keep my boyfriend)

Having abortion because parents want it

Force or Coercion

Pre-abortion Ambivalence (I had an abortion because I was having a very sick day in my second pregnancy)

Second or Third Trimester Abortion

Genetic vs. elective abortion

Religious Affiliation and Conservatism

Prior Abortions

Prior Children

Prior Emotional Problems

Low Self-esteem

RECCOMMENDATIONS

From my practice and study, it's apparent 96% of the women did not want an abortion and 100% of the women who had abortions experienced some degree of Post Abortion Grief.

It would appear that abortion is a poor solution to a **social problem.**

I am willing to testify to my personal experiences with abortion if the Legislature should so desire.

Beverly J. Hadland
Executive Director
Abortion Crisis Centre
221 Dufferin St.
Suite 200A
Toronto, Ontario
M6K 1Y9

Phone: (416)535-5135
Fax: (416)463-9360

BOARD OF REFERENCE

Dr. Dennis XUEREB
Gynaecology/Obstetrics
WILLOWDALE

Dr. Elizabeth O'BRIEN
Psychiatrist
REXDALE

Dr. Michael T. MCKENZIE
Gynaecology/Obstetrics
BRAMPTON

Dr. DE BOLSTIR
General Practitioner
MISSISSAUGA

Dr. L.C.W. WEDDERBURN
Pediatrician
DOWNSVIEW

PAMELA HIGHGATE, RN.
Director of Counselling

BEVERLY J. HADLAND
EXECUTIVE DIRECTOR

A FREE CONFIDENTIAL SERVICE
SUPPORTED BY DONATIONS

WORKSHOPS

We offer training and workshops for professional therapists, pastors and lay counsellors who want to learn our therapy for recovery from Post Abortion Syndrome. Topics include how to indentify PAS symptoms and their various stages, with an intense focus on the therapy Model developed by Dr. Vincent Rue.

For more information, contact: Pamela Highgate RN,LPC

(416) 531-1586

POST ABORTION RECOVERY

This report is designed to introduce care givers to recent data and findings about the after effects of abortion. While much of the information in regards to grieving is familiar to nurses and social workers, the post abortion woman presents us with a grief that many of us prefer not to deal with.

My own experience from working in a Post Abortion Recovery room was a few lines such as *"you'll feel better in a little while"*. Somehow, inside I felt inadequate as I comforted a woman to deal with a `necessary evil'. What I really wanted to communicate was that the `pain' would go away soon. Now I know the pain does not go away soon for some. While others suppress their feelings and showed little emotions they too could be at risk at a later date.

Some women are longing to share their feelings with someone who will understand. Statistics show that 15% will experience PAS in a severe form.[1] Elizabeth Kubler Ross (1975) writes that "Grief work begins with acceptance, with facing up. People need to come to grips with the reality of death. This acceptance must not only be intellectual, it must also be emotional."

"Ian Kent and associates were able to assist post-abortion patients through the healing process by helping women verbalize their feelings in psychotherapy. The team reported that initially abortion was not a presenting problem, and therapy was directed to the resolution of emotional conflicts and the attainment of a stable and centered identity. However, after patient trust has been established with the members of the therapy group, these women, without exception, permitted themselves to feel and express deep feelings about their previous abortions. The Kent report noted that the feelings of the patients were both painful and positive: mourning for, and love of, the `child that should have been born'. Their feelings were of profound regret even though many of them

continued to believe that their abortions had been the only or best course in the circumstances. They felt that they had been symbolically killing themselves. Kent and associates concluded that in committing vicarious suicide the aborters had been carrying out the unconscious wishes of their rejecting mothers, who had not wanted their birth and had in many cases tried actively to prevent it. This type of `substitution' was recognized by Deutsch in 1945 when she wrote "The removal of the embryo strikes not only at the undesired child...`I have destroyed something of myself'". (p.193)

The patients in the Kent study were not initially in psychotherapy because of their abortions. Only after they were in therapy did the post-abortion pain and the suicidal components surface.

Guilt and the moral dimension of abortion cannot be overlooked. Many post-abortion patients express a need for forgiveness and spiritual healing. Spiritual counselling which parallels the steps of `AA' Programs has been found to be effective in such cases."

The above 3 paragraphs have been taken from Catherine Bolger's book called `Therapeutic Abortion: The Effect on the Mother, The Family, Society.' published by Fidelity House Inc. 1989.

Pam Highgate, RN, LPC.
January, 1990

(1) Dr. Vincent Rue states that 15% of post-abortal women will need hospital psychiatric treatment as reported to the Human Life International Conference, California, April 28th, 1988.

WHAT IS DENIAL?

Denial is a major defense mechanism, it is a reaction of fear. A fear of not being able to deal with a stress.

Denial distorts the reality of the situation by a refusal to recognize the problem at all. The particular stress simply does not exist. As a consequence there is nothing to cope within that area.

Repression: Process by which anxiety-producing ideas or impulses are kept or removed from conscious awareness. When an idea or group of ideas associated with strong feelings, or affect, threatens to seriously lower self esteem, conflict with deeply instilled values or provoke anxiety, the ego seeks to remove this threat from consciousness.

Denial is a more extreme reaction than repression which acknowledges an issue then ignores it. In denial there is no acknowledgement because event to think about the stress would be far to painful.

The seriousness of this defense is seen in one common result - the senses conspire to reinforce denial.

Freud:	**Normal Grief Reaction**	**Pathological Grief**
	-sadness	-element of hostility at self
	-inactivity	-agitation/anxiety
	-loss of interest if life	-narcissistic regression
		-delay in reaction
		-distorted reaction

Psychological denial is a deeply embedded often long-nutured defense mechanism that we produce which allows us to justify damaging choice or actions we've made during our lives.

An aborted woman will have established many rationalizations to justify choosing abortion as the solution to her unwanted pregnancy.

Choosing to believe one's child, invisible to the eye in the womb is a piece of organ tissue or some "product of conception" denies the reality of the child's existence.

This is the centre most rationalization in the abortion issue. Very closely related to the rationalization is the denial of the child being a living person, and as a "non-person" the child fails to secure the right to its own existence.

Why denial? - It serves as a major defense mechanism against awareness of threat, danger or loss by blocking the surfacing of anxiety.

Six Types of Denial

1. *OCCLUDED DENIAL*
   -most pathological - total oppression
   -out of her mind
   -has abortion but denies abortion and continues with phantom pregnancy.

2. *PERIODIC DENIAL*

3. *OBLITERATION DENIAL*
   -attempts to block from memory to erase from memory a conscious choice.

4. *COMPENSATORY DENIAL*
   -creates both a distraction and a new emotional environment, drinks, drugs, hyperactive, can't stay with job, busy.

5. *SEGMENTED DENIAL*
   -separates between mind and emotion, numbness blocks out.

6. *PURPOSEFUL DENIAL*
   -blocks intrusive feelings, overwhelming grief
   -intensely ashamed
   -withdrawal
   -passive aggressive behaviour
   -knows how painful.

70% divorce if they abort during marriage.

WHAT BREAKS DENIAL?

Over time, denial begins to be chipped away by life circumstances and events. The truth of the rationalizations become clearer and often the reality of this truth is traumatic.

a) when other stress or trauma surround the client
b) death of a friend or family member
c) another pregnancy, childbirth, and neonatal stages trigger maternal instincts.
d) after being diagnosed with sterility
e) after receiving education about the developing child in utero.
f) after becoming a Christian
g) 7-10 years following the abortion.

POST ABORTION SYNDROME:
Diagnostic Criteria*

A. *Stressor:* The abortion experience, i.e., the intentional destruction of one's unborn child, is sufficiently traumatic and beyond the range of usual human experience so as to cause significant symptoms of reexperience, avoidance, and impacted grieving.

B. *Reexperience:* The abortion trauma is reexperienced in one of the following ways:
1. recurrent and intrusive distressing recollections of the abortion experience
2. recurrent distressing dreams of the abortion or of the unborn child (e.g., baby dreams or fetal fantasies)
3. sudden acting or feeling as if the abortion were recurring (including reliving the experience, illusions, hallucinations, and dissociative (flashback) episodes including upon awakening or when intoxicated)
4. intense psychological distress at exposure to events that symbolize or resemble the abortion experience (e.g., clinics, pregnant mothers, subsequent pregnancies)
5. anniversary reactions of intense grieving and/or depression on subsequent anniversary dates of the abortion or on the projected due date of the aborted child

C. *Avoidance:* Persistent avoidance of stimuli associated with the abortion trauma or numbing of general responsiveness (not present before the abortion), as indicated by at least three of the following:
1. efforts to avoid or deny thoughts or feelings associated with the abortion
2. efforts to avoid activities, situations, or information that might arouse recollections of the abortion
3. inability to recall the abortion experience or an important aspect of the abortion (psychogenic amnesia)
4. markedly diminished interest in significant activities
5. feeling of detachment or estrangement from others
6. withdrawal in relationships and/or reduced communication
7. restricted range of affect, e.g., unable to have loving or tender feelings
8. sense of foreshortened future, e.g., does not expect to have a career, marriage, or children, or a long life

D. *Associated Features:* Persistent symptoms (not present before the abortion), as indicated by at least two of the following:
1. difficulty falling or staying asleep
2. irritability or outbursts of anger
3. difficulty concentrating
4. hypervigilence
5. exaggerated startle response to intrusive recollections or reexperiencing of the abortion trauma
6. physiologic reactivity upon exposure to events or situations that symbolize or resemble an aspect of the abortion (e.g., breaking out in a profuse sweat upon a pelvic examination, or hearing vacuum pump sounds)
7. depression and suicidal ideation
8. guilt about surviving when one's unborn child did not
9. self devaluation and/or an inability to forgive one's self
10. secondary substance abuse

E. *Course:* Duration of the disturbance (symptons in B, C, and D) of more than one month's duration, or onset may be delayed (greater than six months after the abortion).

*Developed by Vincent M. Rue, Ph.D., from diagnostic criteria for "post traumatic stress disorder." American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - Revised, (DSM III-R: 309.89). Washington, D.C., American Psychiatric Press, 1987, page 250.

A Survey of 230 Women Who Have Had Abortions

CHARACTERISTICS

AGE AT TIME OF ABORTION:

<15	15-19	20-24	25-29	>30	Ave. Age
4%	42%	32%	14%	8%	21.3

MARITAL STATUS:
65% single
8% engaged
17% married
11% separated or divorced

WEEKS PREGNANT AT TIME OF ABORTION:

<5 wks	5-6	7-8	9-10	11-12	13-24	>24
1%	14%	22%	17%	25%	21%	0%

NUMBER OF CHILDREN:

0	1	2	3	>3
71%	15%	9%	4%	1%

RACE: White 86%, Non-White 14%

LEGALITY OF ABORTION: Legal 92% Illegal 8%

NO. OF PRIOR ABORTIONS:

1	2	3	>3
76%	20%	3%	1%

MAKING THE ABORTION DECISION

The majority of aborters, 54%, originally felt very "good or excited" about learning that they were pregnant. External pressures, however, "forced" them to choose abortion. Sixty-three percent felt "forced" by outside circumstances to have an abortion. Responding to another question, fully 85% stated they would have kept the child "under better circumstances." Less than 2% indicated that they would not have kept the baby under any circumstances.

Approximately 52% of the women surveyed felt they were very much "forced" to abort by others (husbands, boyfriends, parents, doctors, or social workers). Only 23-33% felt free to make their own choices.

Most aborting women, 81%, felt extremely rushed to make the abortion decision. Fifty-two percent made the decision to abort less than four days after learning of their pregnancy. Over 92 percent now feel that at the time of their abortion they had little or none of the necessary information to make an informed choice. Fully 75% believe that they were denied pertinent information or were deliberately misinformed by their abortion counselors. Less than 8% felt their decisions had been "well thought out". When approaching the abortion clinic, 45 to 61% were still hoping for another option. Over 91% felt that their counselors and doctors failed to help them explore their decisions.

If abortion had not been legally available, only 5-9% believe they would have considered seeking an illegal abortion. Only 4-7% believe they were so desperate at that time that they might have considered self-abortion. Over 75% stated that they definitely would not have considered abortion if it had not been legal.

Seventy percent felt that the legality of abortion influenced their view of abortion as an acceptable option. Yet despite its legality, most aborters had a negative or mixed view of abortion prior to their own abortions. Thirty-three percent had a very negative attitude toward abortion, and only 11% had a very positive attitude toward abortion. The majority, 56%, had very mixed feelings about abortion. Despite this ambivalence, the vast majority 60-80% felt "forced" to accept the "evil necessity" of abortion as their "only option". Thus, the choice to abort frequently involved the compromising of a woman's own values and morals, an abandonment of her ideals. This feeling of "self-betrayal" invariably led to a loss of self-esteem. (See Psychological Aftermath of Abortion).

THE PHYSICAL AFTERMATH OF ABORTION

Of the women surveyed, 47% stated that they had suffered one or more physical complications following their abortions. Of the 47% who reported complications, 31% stated the complication was very minor, 26% said it was of a moderate nature, and 35% claimed it was very severe.

Of short-term complications, 15% of those surveyed reported post-operative hemorrhage and 9% reported infection. Post-operative infections are frequently the result of an incomplete abortion and must be treated by a second operation.

Long-term, delayed complications were generally considered to be the most severe. In a random sample of those surveyed, 6% required a total hysterectomy because of abortion-related complications. Another 8% reported total or partial blockage of their fallopian tubes due to post-abortion infection. Another 6% contracted cervical cancer. Approximately 22% later suffered a miscarriage of a wanted child, and 8% were diagnosed as suffering from cervical incompetence after their abortion.

THE PSYCHOLOGICAL AFTERMATH OF ABORTION

Ninety-four percent of the women surveyed reported negative feelings about their abortion experience. Rating the severity of their post-abortion emotional problems, 55% said the negative psychological impact was severe, 31% said it was moderately severe, 8% stated it was mild or minor, and 6% were unsure.

Over 93% stated that their abortion resulted in a severely worsened "self-image". Asked to list what they felt was their most severe reaction, 37% listed "depression", 32% listed "guilt", and 20% listed lowered "self-worth" or lowered "self-esteem".

Fully 19% described themselves as engaging in "suicidal" behavior. Though it is not clear that all of these women actually attempted suicide, many did report one or more attempts. In addition, approximately 10% described themselves as having become "alcoholics" after their abortions, and another 10% (with some overlap) turned to drug abuse.

Fifteen percent reported that their abortions left them with chronic feelings of "anger" or "rage" toward others. Five percent reported "child abuse" or "child neglect" following their abortions. Approximately 10% reported experiencing "sexual coldness" or "revulsion of sex" following their abortions.

Miscellaneous reactions which were commonly reported were: nightmares, insomnia, nervous breakdowns, fear of abortion date, fear of touching babies, constant thoughts about aborted child, fear of punishment, fear of making decisions, feelings of helplessness, unforgiveness of self, anxiety, bitterness, loneliness, and promiscuity. Over 80 different reactions were reported.

Approximately 77% stated that their post-abortion psychological complications persisted for three years or longer. Thirty-eight percent felt a very strong need for psychological counseling. It is not clear that counseling was actually available for these women, though many noted their recourse to psychologists and even hospitalization.

Looking back on their lives from where they are today, 66% of the women surveyed believe their lives today are worse off because of their abortions.

* These statistics are the preliminary results of a national survey. The complete results will be printed in the forthcoming book, Women Exploited, A Nation Deceived.

copyright 1986 David C. Reardon -- All rights reserved.

POST ABORTION SYNDROME

* Guilt
* Suicidal impulses
* Atonement baby(60% pregnant within 2 years)
* Unfulfillment
* Mourning/grieving for the lost child
* Regret and remorse
* Withdrawal
* Over indulge with future children
* Hyper activity
* Sexual dysfunction
* Loss of confidence in decision making capability
* Lower self esteem
* Preoccupation with death
* Hostility
* Self destructive behavior (drugs, alcohol etc.)
* Anger/rage (usually directed at boyfriend or parents)
* Despair
* Helplessness
* Preoccupation with "would be" due date or birth date
* Intent interest in babies
* Thwarted maternal instincts
* Hatred for anyone connected with abortion
* Desire to end relationship with partner (70% break up within six mths)
* Loss of interest in sex
* Inability to forgive self
* Feeling of dehumanization
* Nightmares
* Hallucinations related to the abortion
* Flashbacks of abortion experience
* Feelings of "craziness" after abortion
* Seizures/tremors
* Feelings of being exploited

STAGES OF GRIEF AFTER AN ABORTION

SHOCK & DENIAL (Relief) HOPE

EXPRESSIVENESS ACCEPTANCE

BARGAINING & RATIONALIZING
(If I do this then)

RECONCILIATION
TO ABORTED CHILD

ANGER
(random firing not at problem)
(focused at person who persuaded
abortion or should have said no)

RECOVERY-FORGIVENESS

ACCEPT RESPONSABILITY

GUILT/DEPRESSION
(This is the bottom-inward feeling)
(Suicidal)

When group interchange stops, depression sets in. Depression sounds like you are resting and gathering information and preparing to climb out.

Four Goals Toward Healing

1.) Education and Personal Abortion Connectors.
2.) Relinquishing of suppressed emotional pain and anger.
3.) Restore broken relationships (Man to God, Man to Man), and teach self-help programs.
4.) Establishing relationship with the aborted child.

Nine Stages of Post-Abortion Counseling

Step One: The Pre-Pregnant Woman
- A. Personality
- B. Relationships
- C. World View

Step Two: The Pregnancy
- A. Situation
- B. Emotions
- C. Reactions

Step Three: The Abortion Decision
- A. Personal Needs and Values
- B. Family Influences
- C. Societal Influences

Step Four: The Abortion
- A. The Environment
- B. Operation Procedure
- C. Post-Abortion

Step Five: The Accommodation Stage
- A. Integration of Abortion into Self
- B. Blunting of Emotional Affect
- C. Denial

Symptoms Manifested:
- 1.) Physical
- 2.) Spiritual
- 3.) Emotional

Step Six: Anger
- A. Identify Villains - Family, Friends
- B. Examine their Reaction. Why?
- C. Express Total Hostility.

Step Seven: Forgiveness
- A. God's Forgiveness
- B. Forgiveness of Self
- C. Forgiveness of Others

Step Eight: The Baby
- A. The Aborted Child
- B. The Accepted Child
- C. The Child Given to God
- D. Memorial Site - M.O.M. and package

Step Nine: Going on with Life
- A. Tools for living
- B. Relationships
- C. Outreach Therapy

APPENDIX "C-43/26"

Women's Health and Child Abuse or Neglect Relating to Abortion

Philip G. Ney, M.D., F.R.C.P.(C)

Presentation to select committee of Canadian House of Commons considering Bill C-43 (An act respecting abortion).

Introduction

As an academic and a clinical child psychiatrist and psychologist who has practiced for twenty-five years in five countries and taught in five medical schools, I have been concerned about the increasing rates of child abuse and neglect. The best evidence indicates that this is a real increase and not an apparent one due to better reporting. There are many factors that cause child abuse and neglect but my research has concentrated on bonding. Bonding is that special bind between parent and infant that protects the child from the parent's occasional mistreatment. When children are bonded they are looked after as well as the parent looks after themselves. From clinical observations it appeared that unresolved pregnancy losses diminish bonding and could indirectly effect the rate of child abuse. Since abortion is one of those pregnancy losses I had to investigate it. What I found has made me quite unpopular with some of my colleagues.

I present these findings as a scientist and as a concerned citizen. I am not anti-women. Nor am I anti-abortion any more than I am anti any questionable medical procedure. Like the vast majority of my colleagues I have been trained to promote and enhance life of every human regardless of age, sex, race, size, shape or location. I am generally pro-life, specifically pro-children.

Child Development Study

The department of pediatrics at the University of Otago (Christchurch, New Zealand) has conducted a longitudinal study determining what factors influence child development. This study of over 1200 families has gone on for more than ten years. Annual in-depth interviews are done by trained research assistants. I was permitted to add a few questions to see how people were effected by loss. From the data it was apparent that women are definitely affected by pregnancy losses. They are affected twice as much by losses through abortion than by miscarriage (table 1).

Pregnancy Outcome Study

The family physicians of Victoria, B.C. were asked to give a self report questionnaire to women of child bearing age in their practices. Forty nine physicians responded, giving a sample of 1042 women. The results were analyzed at the University of Calgary Computing Centre. When compared to the vital statistics of Canadians, these subjects appear to be a fairly typical sample of women. Our study used a visual analogue scale for most questions. This device provides the subject a way to indicate her best estimate on a line which represents a continuum from the worst to the best for each variable. Since all variables in medicine are on a continuum our questionnaire provides a good opportunity to get the full range of responses. In this and other respects this is a unique study. The emphasis of the study was on physical health and pregnancy losses.

1) Patient's present health:
The subjects were asked to indicate how healthy they presently are and with that we were able to correlate various kinds of pregnancy losses (table 2). It appears that women who have full term pregnancies generally are healthier than those who have miscarriages and abortions. The number of abortions appears to have twice the impact as the number of miscarriages. It could be argued that this correlation could indicate either cause or effect. They may have had miscarriages and abortions because they were unhealthy or the abortions and miscarriages made them unhealthy.

2) Health affected by loss:
To clarify the above question women were asked to indicate how much they were affected by the previous loss of a child or pregnancy. It appears that losses by abortions had twice the impact as losses from miscarriage. Table 3 indicates that there is an increase in the impact of a loss if it was second or third compared to first pregnancy.

3) Present health (multiple regression analysis):
To determine which of all the factors being considered had the greatest impact on the women's health, the computer was asked to do a step-wise multiple regression. This analysis determined that the top three factors were (table 4), quality of family life, previous pregnancy loss, and whether the partner was supportive during the pregnancy.

4) Present health (correlations with number of pregnancy losses):
To further clarify this we analyzed with a Pearson

Correlation Coefficient the women's present health by the number of losses. Table 5 indicates that the number of abortions but not the number of other losses were significantly correlated. Interestingly, whether the partner was supportive was very important but not the patient's age.

5) If first pregnancy ends in ... :
Because we were concerned about unresolved pregnancy losses we analyzed the data to see which factors might increase the chance of pregnancy loss; what would happen if the first pregnancy ended in a full term pregnancy, abortion, miscarriage, etc. Table 6 indicates a 2.1 increased chance of miscarriage if the first pregnancy ended in abortion. It is well known that the chances of having a miscarriage also increase with the number of previous miscarriages.

Child Abuse and Neglect

The data from this study was collected in New Zealand, Calgary and Victoria. It includes both a normal and a clinical population. It is an in depth study of two hundred and sixty-two mothers (1,2,3,4,5,6,7,8). It was done by both self report questionnaire and interview. It considers a wide variety of possible factors.

a) Fetal insult rate:
This study provided data similar to the pregnancy outcome study, and indicates that if the first pregnancy results in abortion there is an increased incidence of miscarriage, premature and still births. If these are put together and called a "fetal insult" we can calculate a ratio of the rate of fetal insult compared to the rate of full term pregnancies. Table 7 indicates the rate of fetal insult if there was an abortion is twice what it would have been if the first pregnancy had ended in a full term birth.

b) Unwanted children:
We attempted to determine whether abused children were more likely to be wanted or unwanted. We discovered that the answer to that question depends on when you ask the mother whether she wanted a child; before she was pregnant, at the beginning of her pregnancy, toward the end of the pregnancy or after the child was born. We discovered a U shaped curve which indicates that when a mother is first pregnant her desire to want a child is lowest. That, of course, is when she is most vulnerable to suggestions that she get rid of the child. We found 85 percent of our sample were wanted children and unwantedness did not correlate with child abuse or neglect.

c) Pregnancy loss:
Doing an analysis with the University of Otago computer there appeared to be a significant connection between the number of pregnancy losses and the amount of child abuse (X^2 $P < .001$).

d) Multiple regression analysis of 40 factors:
The 40 factors considered in this study put together were analyzed by the University of Calgary computer. These factors included wantedness, previous abuse, amount of support during the pregnancy, health during pregnancy, etc. Table 8 indicates the most likely causes for the various kinds of abuse and neglect. It appears the lack of enjoyment or the lack of duration in breast feeding is a frequent and vitally important factor. When we analyzed what determined the length of breast feeding, the two top factors were the enjoyment of breast feeding and the quality of the mother's initial reaction to touching to her infant. It is also important to note how vitally important the presence of the spouse is during the pregnancy or early childhood.

Other Studies

Our studies are supported by most (not all) studies from many places (9). This is a representative sample of those.

a) World Health Organization:
The W.H.O. studied the outcome of pregnancies subsequent to abortion in nine European centres. They found that there was an increased rate of miscarriages, low birth weight, and short gestation among pregnancies following an abortion. (10)

b) Japan:
The authors of this study reported twice. The first indicated that there was no connection between abortion and later fetal injury. They revised that in a later study, indicating that they had not included an important segment of their sample population and now it appeared that there was an increased rate of miscarriages and prematurity following abortion. (11)

c) Boston:
A careful study in the United States indicated there was 2.7 fold increase in rate of miscarriages following two abortions. (12)

d) England:
Two female obstetricians following a sample of women during their pregnancies and later were surprised to find that no women who had miscarried in a previous pregnancy were psychiatrically unwell, but 28 percent of those who previously had an abortion were clinically depressed and anxious. (13)

e) U.S.A.:
Blumberg et al studied a group of parents when the pregnancy was aborted for genetic reasons. They found that 82 percent of the men and 92 percent of the women were depressed. (14)

Possible Mechanisms

a) Miscarriage
The increased rate of miscarriage can possibly be explained by one or other of the following mechanisms.

1) Mechanical: Because the cervix is not biologically prepared for any kind of delivery it has to be pried apart to insert the curet and suction apparatus. This may decrease the cervix's ability to keep a child in the uterus during following pregnancies.

2) Immunological Rejection: During the suction curettage of a typical abortion the cells and blood of the fetus mix with the mother's blood. This produces anti-bodies and a sensitization to later pregnancies. Because the baby is foreign protein, the sensitization can increase the chances that the mother will reject later pregnancies.

3) Spouse support: We found that there was a significant correlation between the number of miscarriages and the amount of spouse support during a pregnancy. The effect may be hormonal, mediated through the mind of the mother. It is possible that spouses are less supportive because they have no legal say in the outcome of the pregnancy. It is well known that parents do not attach themselves to an infant if there is a chance that it will die (15). Husbands, not knowing whether their wives will abort and knowing that they couldn't stop it if they wanted, take less interest in the developing infant.

b) Child Abuse and Neglect:
The increase of child abuse and neglect related to abortion could possibly be explained by three mechanisms.

1) Depression: Because the mother has not resolved the loss of a previous pregnancy, particularly an abortion, she is depressed during and immediately after the baby is born. Because she is depressed she cannot respond to the infant, make good skin contact, or suckle her infant. The child is less well bonded and because of this is less protected from the parent's rage or neglect. Because pregnancy losses from abortion are more emotionally conflicted than miscarriages there will be greater difficulty resolving that abortion losses.

2) Neglect: We have determined that children who are neglected are more likely to be abused. It may be that mothers who cannot bond to their children and relate to the joys of parenting prefer careers and other activities. Even those who are bonded, if they are neglecting themselves, will neglect the infant. Neglected children appear to be searching for the nurture required for their development. Not finding it in their parents they look for it in the wrong places and are thus very vulnerable to seduction and abuse.

3) Taboo: There is an ancient instinctual taboo against aggressing one's own young. There is a fine balance between an aggressive and a nurturing response to the infant's high pitched cry. It may be that once that taboo is broken by terminating the fetus it is more likely to happen again in the future. There are few women who abort their infants who are not aware of the fact that these are little babies, if for no other reason than they look like little babies.

4) Our study appears to indicate that wanted children are as likely as any to be abused. This could be because they have high, maybe unrealistic expectations placed upon them and therefore they are more frequently disappointing and disciplined. Being a wanted child makes the child anxious about his survival. That anxiety may impede his development, make him irritable and more of an irritant to his parents.

Net Effect

Even if the effects I have described were small, the impact on the total health of the nation is enormous. This is because such large numbers are involved. In 1975 it was reported (16) that 70 percent of Danish women had an abortion by the age of forty-five. In the United States the experts indicated that there should be facilities to provide at least one thousand abortions for one thousand women (17). Although 100 percent of American women do not have abortions, it is likely that approximately 70 percent do. Although no good figures are available in Canada it could be argued that up to 50 percent of Canadian women have had an abortion by the age of forty-five. Thus if they are more likely to suffer depression and miscarriages there will be a great deal more illness and a significant increase of demand on the health budget.

It has been estimated that one in five to one in ten children are already abused or neglected. If observations are correct it means that there will be a significant increase in abuse or neglect because of abortion.

Our studies are not proof but they provide as good evidence as the early studies linking cigarette smoking and lung cancer. There is no evidence available that abortion benefits women. The best evidence indicates that abortions harm women. So why, as doctors, should we do abortions, and why, as citizens, should we pay for them? The onus of proof for any medical procedure has always been with those who do it, to demonstrate that it is both safe and therapeutic. Abortion has never been proven to be therapeutic. The safety has never been established. There haven't even been rat studies in which the pregnant females have been randomly aborted. At least that way we could look at the long term consequences on the reproductive system.

Five Positions for the Physician

Physicians can take five possible positions with respect to abortions.

a) Feminist's Rights: This position states that a woman has a right to an abortion regardless of whether or not it harms her, and whether or not it is good treatment. In this regard the physician will state "If it is not good treatment don't ask us to do it. Get a technician. If you expect physicians to do that against their better judgement, then they must lie to themselves and to others. This will progressively destroy our honourable profession."

b) Woman's Rights: This position states that any woman has a right to good treatment. If abortion is good treatment for her she should have an abortion regardless of what happens to the fetus. A physician will reply, "But I have always been taught that the fetus is also my patient. Instinct and science agree that it is a human being. You cannot ask me to always discriminate against one of my patients in favor of the other."

c) Equal Rights: This position states that the woman and the fetus both have a right to good medical treatment. The physician will state, "If I must make a choice in which I can only treat one patient, I will use the triage principle. I will treat the one who is most likely to benefit." Since there are very few medical indications and no mental or psychological reasons for an abortion this means that in 98 percent of the cases the physician can treat both the woman and the infant equally well. This is a scientific position which makes the greatest sense to me. Since I adhere to it I have to say that if there was a validated medical scientific indications I would do an abortion.

d) Fetal Rights: This position states that when considering an abortion the fetus has first rights to good medical treatment. The physician, in response to this will ask, "Why am I expected to discriminate against the mother, in favor of the child? It makes no sense."

e) State Rights: This position states that neither the mother nor the infant has the right to determine what happens to a pregnancy. Only the state can. This is the position taken by some countries. In that situation as in position "a" the doctor may be compelled against good medical judgement to do abortions. Most physicians will protest, "The state will never make me practice bad medicine."

Bad Legislation

Bill C-43 is not good legislation because of:

a) Bad Science: It does not coincide with science. There are no mental health, or psychological reasons to abort a woman. Standard texts say so (18,19). The best evidence is that poor mental or psychological health is a good reason not to do an abortion, ie. abortions are contraindicated. They will make the woman's mental health worse. Doctors who use this as an indication must lie to themselves in order to provide something of convenience to both themselves and the

patients. Unfortunately if doctors rely more upon popularity than credibility to gain their patient's agreement to treatment, they must also agree to what appears to be popular demand for abortions.

b) Bad Medicine: The evidence of the studies reported here and that of many others indicate that abortions harm women by increasing the rate of subsequent fetal loss or injury and increasing their chances of depression. Abortion also appears to increase the chance that children will be abused and neglected. It may also increase the chance that men will not support their wives because they have an uncertain interest in the unborn child, therefore they care less for the family.

c) Conflict: Abortions performed under the proposed act are likely to create conflict within the family and between the doctor and patient.

Self Evident Truths

a) There is only one truth. Physics is getting close to discovering the one universal law governing all observable events. If this is so, science and morality must agree. Good medicine and good legislation must coincide or there is chaos.

b) What is good for my neighbour is good for me and vice versa. What is good for black is also good for white. What appears to be good for me and harms my neighbour is not truly good for me. How can I benefit at the expense of even the least of my neighbours. Therefore, what is good for the fetus is good for the mother and with this science apparently agrees. Thus, the five possible physician positions are reduced to three. In fact, options "a" and "e" are similar; the state or pressure group is more important than the individual patient. To this physicians will never agree. The charter indicates one cannot have rights at the expense of another. We are, after all, bound together in this bundle of life. I cannot enhance my life by taking the life of another.

c) Until we learn from history we are bound to repeat it, both as individuals and as a nation. If we ignore science it will not go away but come back to haunt us all, physicians and legislators alike. Bad decisions, like bad laws come from pride, fear and ignorance, which together produce prejudice. We must not be like some of the media

which lacks both gastrointestinal tract and spinal column. They are so arrogant and so prejudiced that they do not hesitate to insult a wide range of people by calling them anti-abortionists. They ignore the common journalistic courtesy of calling people what they call themselves. They don't hesitate to call a dictator a president but the whole wide range of pro-life people are called anti-abortionists. You will know that the media intends to insult me if they call me an anti-abortionist.

I can do little to change arrogance and pride but I have a responsibility not to let people make decisions in ignorance when I have a piece of vital evidence that might change their mind. This is why I am here. I want you to consider this alternative to the presently proposed legislation.

A Way Out

I strongly suggest that "section 287, 288 of the criminal code be repealed and the following substituted. Therefore #277.

(1) Every person who induces an abortion on a pregnant person is guilty of an indictable offense and liable to imprisonment to a term of not exceeding two years unless the abortions is induced by a medical practitioner who is of the opinion, based on scientific evidence, that an abortion is the best treatment for the medical illness affecting the pregnant person.

2) For the purposes of this section, 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.

I believe this wording will survive a charter challenge because it ensures that women are given a right to good treatment. I believe it will enhance good medicine. It will increase the physician's responsibility to do more research. Until there is good evidence that abortion is therapeutic physicians must abide by their ancient dictum; first do no harm.

I believe this legislation coincides with good science. I believe it will not result in divisions within the family or within society.

I believe the majority of women will support this legislation because it is aimed at ensuring their good health. I believe the majority of men will support it because they will agree to something that is good for their partner's health. I believe the majority of physicians will support it because it encourages them to practice good medicine and to stay honest. It leaves the decision to a physician to make good medical judgement based on good science. As in all other areas of medicine, when he does not he can be charged with criminal neglect or assault.

Thank you for the opportunity of presenting this brief. I am happy to answer questions. I have considerably more data to which I can refer.

References

1. NEY PG, HERRON JA. Children in Crisis: To Whom Should They Turn. NZ Med J 98:283-286, 1985.

2. NEY PG, McPHEE J, MOORE C, TROUGHT P. Child Abuse: A Study of the Child's Perspective. Child Abuse & Negl 10:511-518, 1986.

3. NEY PG, JOHNSON I, HERRON J. Social and Legal Ramifications of a Child Crisis Line. Child Abuse & Negl 9:47-55, 1985.

4. NEY PG. Does Verbal Abuse Leave Deeper Scars: A Study of Children & Parents. Can J Psychiatr 32:371-378, 1987.

5. NEY PG. Transgenerational Child Abuse. Child Psychiat Hum Dev 18:151-168, 1988.

6. NEY PG. Helping Patients Cope with Pregnancy Loss. Contemporary Ob/Gyn 29:117-130, 1987.

7. NEY PG. The Treatment of Abused Children: The Natural Sequence of Events. Am J Psychother 46:391-401, 1987.

8. NEY PG. Child Mistreatment: Possible Reasons for its Transgenerational Transmission. Can J Psychiatr 34: 594-601, 1989.

NEY PG, WICKETT AR. Mental Health and Abortion: Review and Analysis. Psychiatr J Univ Ottawa 14:506-516, 1989.

10. WHO Task Force on sequelae of abortion: Gestation, birth weight & spontaneous abortion in pregnancy after induced abortion. Lancet 1:142-145, 1979.

11. ROHT LH, AOYAMA H, LEINEN GE, CALLEN PW. The association of multiple induced abortion with subsequent prematurity and spontaneous abortion. ACTA Abstet Gynecol Jap 23:140-145, 1976.

12. LEVIN AA, SCHOENBAUM SC, MONSON RR, STUBBLEFIELD PG, RYAN KG. Association of induced abortion with subsequent pregnancy loss. JAMA 243:2495-2502, 1980.

13. KUMAR R, ROBSON E. Previous induced abortion and antenatal depression in primipera: A preliminary report of a survey of mental health in pregnancy. Psych Med 8:711-715, 1978.

14. BLUMBERG BD, GOLBUS MS, HANSON KH. Psychological sequelae of abortion performed for genetic indications. Am J Obst Gyn 122:799-808, 1975.

15. KENT MH, KENNELL JH. Maternal Infant Bonding. St. Lewis: CV Mosby Co., 1976.

16. MATTIESSEN PC. The interaction between legalisation of abortion and contraception in Denmark. WHO Stat Q 32:246-256, 1979.

17. TIETZE C, BONGAARTS J. Fertility rates and abortion rates: Simulation of family limitations. Stud Fam Plann 6:112-114, 1975.

18. BABIKIAN HN. Abortion. In: Comprehensive Handbook of Psychiatry, KAPLAN HI, FREEDMAN AM, (eds.), 2nd ed. 1496-1500, 1975.

19. SENAY EC. The psychology of abortion. In: American Handbook of Psychiatry, 2nd ed. ARIETI S, (ed.), new York: Basic Books, pp. 535-544, 1974.

* * * * * * * * * * * * * *

Table 1.

How women are affected by losses:

	Miscarriage	Abortion	Stillbirth	Adoption
Still Bereaved	15.0%	24.2%	40.0%	41.8%
Not Bereaved	85.0%	75.8%	60.0%	58.2%

Table 2.

My present health is:

When the 2 nd pregnancy outcome is:

	Good	Fair	Terrible
Full Term	84.5	11.5	4.0
Miscarriage	63.7	25.0	11.3
Abortion	46.4	39.3	14.3

Expressed as a %

Table 3.

My health was affected by a previous loss:

Pregnancy ended in:	1 st Pregnancy		2 nd Pregnancy		3 rd Pregnancy	
	Mildly	Severely	Mildly	Severely	Mildly	Severely
Miscarriage	83	17	73	27	63	37
Abortion	70	30	58	42	58	42

Expressed as a %

Table 4.

My present health is affected by:

	T	Sig.
My family life	4.594	0.0000
Previous loss *	2.838	0.0048
Whether partner is supportive	2.478	0.0137

Expressed as a multiple regression

* in first pregnancy

Table 5.

My present health is affected by the number of pregnancies ending in:

	FULL TERM	MISCARRIAGE	STILLBIRTH	ABORTION	PREMATURITY	DEATH	SUPPORTIVE PARTNER	AGE
Correlation	0.0498	0.0472	0.0352	0.0990	0.0004	0.0175	0.2914	0.0020
Significance	0.196	0.221	0.362	0.010	0.991	0.650	0.000	0.959

Table 6.

When the 1st pregnancy ended in:

The subsequent pregnancy ended in:

	FULL TERM	MISCARRIAGE	ABORTION
Full Term	77.6	52.8	53.2
Miscarriage	7.6	26.4	16.1
Abortion	5.6	5.7	17.7

Expressed as a %

Table 7.

If the 1st pregnancy ends in:

	Full Term	Miscarriage	Abortion
Second Pregnancy	.28	.42	.65

Table 8.

Causes of abuse and neglect:

Physical Abuse	Verbal Abuse	Physical Neglect	Emotional Neglect	Sexual Abuse
Lack of breast feeding *	Husband not supportive during pregnancy	Husband not home during pregnancy	Breast feeding not enjoyable	Affected by abortion loss
Husband not home during pregnancy	Breast feeding not enjoyable	Affected by death of spouse or close friend	Husband not supportive during childhood	Number of abortions
	Fear of losing pregnancy			Breast feeding not enjoyable

* Length of breast feeding determined mostly by:
(1) how enjoyable
(2) quality of touch (initial reaction)

APPENDICE «C-43/25»

M É M O I R E

au

COMITÉ LÉGISLATIF

sur le

PROJET DE LOI C-43

Une loi concernant l'avortement

Mme Beverly J. Hadland
Directrice exécutive
Centre de détresse en cas d'avortement
221, rue Dufferin, bureau 200A
Toronto (Ontario)
M6K 1Y9
Téléphone : (416) 535-5135
Télécopie : (416) 463-9360

Le 26 janvier 1990

LE COMITÉ LÉGISLATIF
SUR LE PROJET DE LOI C-43
UNE LOI CONCERNANT L'AVORTEMENT

En tant que directrice d'un Centre de détresse en cas de grossesse et de rétablissement après un avortement, depuis 4 ans, à Toronto, mon opinion personnelle est que l'avortement ne constitue pas une solution positive pour qui que ce soit, et avant tout pour la mère et l'enfant. **Ce rapport est axé spécifiquement sur la mère.** Les statistiques suivantes ont été compilées à notre centre, de 1986 à 1989.

GROSSESSES NON PLANIFIÉES	1 189
CONSEILS DE RÉTABLISSEMENT APRÈS L'AVORTEMENT (une seule séance)	477
PROGRAMME DE RÉTABLISSEMENT APRÈS L'AVORTEMENT (de trois à neuf séances)	252

79 % des femmes se sont fait avorter pour plaire à leur ami ou à leur mari.

17 % des femmes se sont fait avorter pour plaire à leurs parents.

4 % des femmes se sont fait avorter pour se plaire à elle-même.

LE RISQUE ÉLEVÉ DU SYNDROME POSTAVORTUM

Nous avons observé que toutes les femmes qui se font avorter éprouvent une perte après l'avortement et ont besoin de temps pour apaiser leur chagrin, leur deuil. Comme le dit Freud, le fait de réprimer le processus de deuil peut conduire à des réactions pathologiques.

Nous avons également observé que, s'il se manifeste certains problèmes lors d'une grossesse dite "de détresse", la personne en question peut être victime du trouble de stress posttraumatique, que bien des professionnels appellent maintenant le syndrome du postavortum.

Le projet de loi C-43 ne reflète d'aucune façon une protection réelle des femmes qui connaissent les problèmes suivants lors de la grossesse.

Maltraitement sexuel antérieur
Enceinte pendant l'adolescence plutôt qu'à l'âge adulte
Avortement pour garder l'ami ou le mari (Je me suis fait avorter la première fois pour garder mon ami)
Avortement parce que les parents le souhaitent
Force ou coercition

Ambivalence avant l'avortement (Je me suis fait avorter parce que j'étais très malade un jour durant ma seconde grossesse)

Avortement pendant le deuxième ou le troisième trimestre

Avortement génétique plutôt que choisi

Affiliation religieuse et conservatisme

Avortements antérieurs

Enfants précédents

Problèmes émotifs antérieurs

Faible estime de soi-même

RECOMMANDATIONS

Il ressort de ma pratique et de mon étude que 96 % des femmes ne voulaient pas se faire avorter et que 100 % des femmes qui se sont fait avorter ont souffert dans une mesure ou une autre du deuil postavortum.

Il semble que l'avortement constitue une piètre solution à un problème social.

Je suis prête à témoigner de mes expériences personnelles relatives à l'avortement si le corps législatif le souhaite.

Beverly J. Hadland
Directrice exécutive
Centre de détresse en cas d'avortement
221, rue Dufferin
Bureau 200A
Toronto (Ontario)
M6K 1Y9

Téléphone : (416) 535-5135
Télécopie : (416) 463-9360

CONSEIL DE RÉFÉRENCE

Dr Dennis XUEREB
Gynécologie/obstétrique
WILLOWDALE

Dr Elizabeth O'BRIEN
Psychiatre
REXDALE

Dr Michael T. MCKENZIE
Gynécologie/obstétrique
BRAMPTON

Dr DE BOLSTIR
Médecine générale
MISSISSAUGA

Dr L.C.W. WEDDERBURN
Pédiatre
DOWNSVIEW

PAMELA HIGHGATE, infirmière diplômée
Directrice des services-conseils

BEVERLY J. HADLAND
DIRECTRICE EXÉCUTIVE

UN SERVICE CONFIDENTIEL GRATUIT
FINANCÉ PAR DES DONS

ATELIERS

Nous offrons des cours de formation et des ateliers aux thérapeutes professionnels, ministres du culte et conseillers laïques qui désirent apprendre notre thérapie de rétablissement du syndrome postavortum. Les sujets traités comprennent la façon d'identifier les symptômes du SP et leurs divers stades, en s'axant fortement sur le modèle thérapeutique mis au point par le Dr Vincent Rue.

Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Pamela Highgate, infirmière diplômée, LPC

(416) 531-1586

LE RÉTABLISSEMENT APRÈS L'AVORTEMENT

Ce rapport a pour but de présenter aux soignants et soignantes des données et des résultats récents sur les séquelles de l'avortement. Les infirmières, les infirmiers et les travailleurs sociaux connaissent en général bien le processus de deuil, mais après un avortement, la femme nous présente une forme de deuil que beaucoup d'entre nous ne préférons pas regarder en face.

Je tire simplement quelques paroles, comme *"vous vous sentirez mieux dans un petit moment"*, de ma propre expérience de travail dans une salle de réveil postabortum. Au fond de moi-même, je me sentais désemparée lorsque je voulais réconforter cette femme afin qu'elle fasse front à un "mal nécessaire". Ce que je voulais réellement lui dire, c'était que la "douleur" partirait bien vite. Je sais maintenant que c'est loin d'être vrai pour certaines femmes. Et si d'autres répriment leurs sentiments et ne montrent guère leurs émotions, elles n'en courent pas moins un risque à une date ultérieure.

Certaines femmes désirent ardemment partager leurs sentiments avec quelqu'un qui les comprend. Les statistiques montrent que 15 % des femmes qui se font avorter souffriront d'une forme grave

du syndrome postabortum[1]. Elizabeth Kubler Ross (1975) écrit que "pour sortir du processus de deuil, il faut commencer par accepter, par regarder la réalité en face. Les gens ont besoin de se rendre compte de la réalité de la mort. Cette acceptation doit se faire non seulement au niveau intellectuel, mais également sur le plan émotionnel."

"Ian Kent et ses collègues ont réussi à aider des patientes post-abortum à passer à travers le processus de guérison en les aidant à verbaliser leurs sentiments en psychothérapie. Selon cette équipe, l'avortement ne constitue pas à l'origine un problème et ils ont axé leur théorie sur la résolution des conflits émotionnels et la recherche d'une identité stable et centrée. Cependant, une fois que la confiance a été établie entre les patientes et les membres du groupe de thérapie, ces femmes ont, sans exception, libéré leurs sentiments les plus profonds à l'égard de leurs avortements antérieurs. Dans le rapport Kent, on peut lire que les sentiments des patientes étaient à la fois douloureux et positifs : deuil de "l'enfant qui aurait dû naître" et l'amour qu'elles lui portaient. Leurs sentiments étaient un profond regret, même si plusieurs d'entre elles continuaient à croire que leur avortement avait été la seule ou la meilleure solution dans les circonstances. Elles estimaient qu'elles s'étaient symboliquement détruites elles-mêmes. Kent et ses collègues en arrivent à la conclusion qu'en commettant des

suicides par procuration, les femmes qui se faisaient avorter exécutaient les désirs inconscients de leur mère qui les avait rejetées, qui n'avait pas désiré qu'elles viennent au monde et qui, dans bien des cas, avaient essayé activement de prévenir leur naissance. Deutsch a reconnu ce genre de "substitution" en 1945 lorsqu'elle écrivait : "Le retrait de l'embryon ne frappe pas uniquement l'enfant qui n'est pas désiré... 'J'ai détruit une partie de moi-même'" (p. 193).

Les patientes de l'étude de Kent n'étaient pas à l'origine en psychothérapie à cause de leurs avortements. Ce n'est qu'après avoir commencé leur thérapie que la douleur postabortum et les composantes suicidaires ont fait surface.

On ne peut pas passer outre la culpabilité et la dimension morale de l'avortement. Bien des patientes expriment un besoin de pardon et de rémission spirituelle après l'avortement. Des séances de conseils spirituels qui ressemblent aux étapes des programmes des "AA" se sont avérées efficaces dans de tels cas".

Les trois paragraphes ci-dessus sont la traduction de passages du livre de Catherine Bolger "Therapeutic Abortion: The Effect on the Mother, The Family. Society", publié par Fidelity House Inc., 1989.

Pam Highgate, ID, LPC
Janvier 1990

(1) Dans une communication qu'il a présentée à la Conférence internationale sur la vie humaine, en Californie, le 28 avril 1988, le Dr Vincent Rue déclare que 15 % des femmes qui se sont fait avorter auront besoin de traitement psychiatrique en hôpital.

QU'EST-CE QUE LE DÉNI

Le déni est un mécanisme majeur de défense, c'est une réaction de crainte. La crainte de ne pas pouvoir négocier un stress.

Le déni déforme la réalité de la situation par un refus de reconnaître purement et simplement le problème. Le stress particulier n'existe tout simplement pas. Par conséquent, il n'y a rien à affronter.

La répression : C'est le rejet hors de la conscience d'un contenu représenté comme déplaisant ou inacceptable. Lorsqu'une idée ou un groupe d'idées liées à de forts sentiments ou à une profonde affection menacent de réduire considérablement l'estime que l'on a de soi-même, entrent en conflit avec des valeurs profondément ancrées ou provoquent de l'anxiété, le moi cherche à supprimer cette menace de la conscience.

Le déni est une réaction plus intense que la répression, dans laquelle on reconnaît un problème puis on l'ignore. Dans le déni, on ne reconnaît rien, car même le seul fait de penser au stress serait trop douloureux.

Ce système de défense est très sérieux, car les sens concourent souvent à renforcer le déni.

Freud :

Réaction à un chagrin normal	Chagrin pathologique
- tristesse	- élément d'hostilité vers soi-même
- inactivité	- agitation/anxiété
- perte d'intérêt dans la vie	- régression narcissique
	- retard dans les réactions
	- réactions déformées

Le déni psychologique est un mécanisme de défense profondément enfoui et souvent nourri depuis longtemps que nous produisons pour nous permettre de justifier les actes préjudiciables que nous avons commis ou les mauvais choix que nous avons faits durant notre vie.

Une femme qui s'est fait avorter aura établi de nombreuses rationalisations pour justifier son choix de l'avortement comme la solution à la grossesse qu'elle ne désirait pas.

Le fait de choisir de croire qu'un enfant, invisible dans ses entrailles, n'est qu'un morceau de tissus organique ou un "produit de la conception" dénie la réalité de l'existence de l'enfant.

C'est la rationalisation la plus centrée qui soit dans la question de l'avortement. Le fait de dénier que l'enfant est une personne vivante et que, puisqu'il n'existe pas, l'enfant ne peut

pas avoir droit à sa propre existence, est étroitement relié à la rationalisation.

<u>Pourquoi dénier?</u> Le déni constitue un mécanisme majeur de défense contre la conscientisation d'une menace, d'un danger ou d'une perte en bloquant l'anxiété pour qu'elle ne fasse pas surface.

Six genres de dénis

1. DÉNI OCCLUS
   - l'oppression la plus pathologique - totale
   - n'a plus toute sa raison
   - s'est fait avorter mais dénie le fait et continue une grossesse fantôme.
2. DÉNI PÉRIODIQUE
3. DÉNI OBLITÉRANT
   - essai de blocage de la mémoire pour en effacer un choix conscient.
4. DÉNI COMPENSATOIRE
   - crée à la fois une distraction et un nouvel environnement émotionnel, alcool, drogues, hyperactivité, ne peut pas se concentrer, affairée.
5. DÉNI SEGMENTÉ
   - séparation entre l'esprit et l'émotivité, blocage par la torpeur.
6. DÉNI RÉFLÉCHI
   - blocage des sentiments importuns, chagrin accablant
   - honte profonde
   - retrait
   - comportement agressif et passif
   - connaît toute la douleur.

70 % des femmes divorcent lorsqu'elles se font avorter durant le mariage.

COMMENT BRISER LE DÉNI?

Avec le temps, le déni commence à s'effriter avec les circonstances et les événements de la vie. La vérité de la rationalisation apparaît plus clairement et la réalité de cette vérité est souvent traumatisante.

a) **quand un autre stress ou traumatisme enveloppe le client**

b) **décès d'un ami ou d'un membre de la famille**

c) **une autre grossesse, un accouchement et les stades néo-nataux déclenchent des instincts maternels**

d) **après un diagnostic de stérilité**

e) **après avoir appris comment l'enfant se développe dans l'utérus**

f) **après avoir adopté le christianisme**

g) **7 à 10 ans après l'avortement.**

LE SYNDROME POSTABORTUM :
Critères de diagnostic *

A. *Élément de stress.* **L'avortement, c'est-à-dire la destruction intentionnelle de son propre enfant qui n'est pas encore né, est un événement suffisamment traumatisant et au-delà de la gamme des expériences habituelles de l'être humain pour causer des symptômes importants de réexpérience de l'événement, d'évasion et de grand chagrin.**

B. *Réexpérience :* **Le traumatisme de l'avortement est revécu de l'une des manières suivantes :**

1. **réminiscence pénible, répétitive et importune de l'avortement**
2. **rêves pénibles et répétitifs de l'avortement ou de l'enfant qui n'est pas né (par exemple, rêves de bébés ou de fantasmes foetaux)**
3. **sensation ou comportement soudain, comme si l'on avortait de nouveau (y compris revivre l'avortement, les illusions, les hallucinations et les épisodes dissociatives (retour en arrière), notamment au réveil ou sous l'effet de l'alcool)**
4. **Détresse psychologique intense lors de la participation à des événements qui symbolisent ou ressemblent à l'expérience de l'avortement (par exemple, les**

***Élaborés par Vincent M. Rue, Ph.D., à partir des critères de diagnostic du "trouble de stress posttraumatique". American Psychiatric Association, Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders - édition révisée (DSM III-R :309.89), Washington D.C. American Psychiatric Press, 1987, page 250.**

cliniques, les mères enceintes, les grossesses subséquentes)

5. réactions de chagrin intense et/ou de dépression aux dates anniversaires de l'avortement ou à la date à laquelle l'enfant avorté aurait dû naître.

C. *Évasion :* Dérobade persistante aux stimulus associés au traumatisme de l'avortement ou absence de réaction générale (à moins que cela n'était le cas avant l'avortement), tels que révélés par au moins trois des facteurs suivants :

1. efforts d'éviter ou de dénier des pensées ou des sentiments associés à l'avortement
2. efforts d'éviter des activités, des situations ou des informations qui pourraient réveiller des souvenirs de l'avortement
3. impossibilité de se rappeler de l'avortement ou d'un aspect important de celui-ci (amnésie psychogénique)
4. diminution marquée d'intérêt dans des activités importantes
5. sentiment de détachement ou d'éloignement des autres
6. coupure de relations et/ou réduction de communication
7. gamme restreinte d'affection, par exemple incapacité d'éprouver des sentiments d'amour ou de tendresse
8. sentiment d'un avenir raccourci; par exemple, ne s'attend pas à faire carrière, à se marier, à avoir des enfants ou à vivre longtemps

D. *Caractéristiques associées :* Symptômes persistants (non présents avant l'avortement), tels que révélés par au moins deux des facteurs suivants :

1. difficulté à s'endormir ou à dormir
2. irritabilité ou crises de colère
3. difficulté à se concentrer
4. hypervigilence
5. réaction exagérée de surprise en présence de souvenirs importants ou en revivant le traumatisme de l'avortement
6. réactivité physiologique devant des événements ou des situations qui symbolisent un aspect de l'avortement ou qui lui ressemble (p. ex. transpiration abondante lors d'un examen pelvien, ou au son d'une pompe à vide)
7. dépression et idées suicidaires
8. sentiment de culpabilité provoqué par la survivance, alors que l'enfant n'a pas survécu
9. autodévaluation et/ou incapacité de se pardonner à soi-même
10. abus de substances secondaires

E. *Durée :* Durée des troubles (symptômes en B. C. et D) de plus d'un mois, ou le début peut être retardé (plus de six mois après l'avortement).

Une enquête sur 230 femmes qui se sont fait avorter

CARACTÉRISTIQUES

ÂGE AU MOMENT DE L'AVORTEMENT :

< 15	15-19	20-24	25-29	>30	Âge moyen
4 %	42 %	32 %	14 %	8 %	21,3

ÉTAT CIVIL : 65 % célibataires
8 % fiancées
17 % mariées
11 % séparées ou divorcées

NOMBRE DE SEMAINES DE GROSSESSE AU MOMENT DE L'AVORTEMENT :

<5 semaines	5-6	7-8	9-10	11-12	13-14	>24
1 %	14 %	22 %	17 %	25 %	21 %	0 %

NOMBRE D'ENFANTS :	0	1	2	3	>3
	71 %	15 %	9 %	4 %	1 %

RACE : Blanche 86 % Non blanche 14 %

LÉGALITÉ DE L'AVORTEMENT : Légal 92 % Illégal 8 %

NOMBRE D'AVORTEMENTS ANTÉRIEURS :	1	2	3	>3
	76 %	20 %	3 %	1 %

LA DÉCISION DE SE FAIRE AVORTER

La majorité des femmes qui se sont fait avorter, soit 54 %, se sentaient à l'origine très "bien ou enthousiasmées" lorsqu'elles ont appris qu'elles étaient enceintes. Cependant, des pressions externes les ont "forcées" à choisir l'avortement. Soixante-trois pour cent estiment qu'elles ont été "forcées" de se faire avorter à cause de circonstances externes. En réponse à une autre question, 85 % ont déclaré qu'elles auraient gardé l'enfant

"dans de meilleures circonstances". Moins de 2 % ont indiqué qu'elles n'auraient pas gardé le bébé dans aucune circonstances.

Environ 52 % des femmes qui ont fait l'objet de cette enquête estimaient qu'elles ont été très "forcées" par d'autres à se faire avorter (maris, amis, parents, docteurs ou travailleurs sociaux). Seulement 23 à 33 % estimaient qu'elles avaient été libres de faire leur propre choix.

La plupart des femmes qui se sont fait avorter, soit 81 %, se sont senties extrêmement pressées d'en arriver à une décision sur l'avortement. Cinquante-deux pour cent ont pris leur décision de se faire avorter moins de quatre jours après avoir appris qu'elles étaient enceintes. Plus de 92 % estiment maintenant qu'elles n'avaient pour ainsi dire pas les informations nécessaires, au moment de l'avortement, pour faire un choix judicieux. Soixante-quinze pour cent croient que leurs conseillers ou conseillères en avortement ne leur ont pas donné des renseignements pertinents ou qu'ils les ont carrément mal informées. Moins de 8 % estimaient que leur décision avait été "mûrement réfléchie". En approchant de la clinique d'avortement, 45 à 61 % espéraient toujours qu'il y aurait une autre solution. Plus de 91 % estimaient que leurs conseillers et leurs médecins n'avaient pas réussi à les aider à explorer leurs décisions.

Si l'avortement n'avait pas été légalement disponible, seulement 5 à 9 % croient qu'elles auraient envisagé un avortement illégal.

Seulement 4 à 7 % croient qu'elles étaient si désespérées à ce moment-là qu'elles auraient envisagé de s'avorter elles-mêmes. Plus de 75 % ont dit qu'elles n'auraient manifestement pas envisagé de se faire avorter si l'avortement n'avait pas été légal.

Soixante-dix pour cent estimaient que la légalité de l'avortement a influencé leur opinion sur l'avortement en tant qu'option acceptable. Et pourtant, même si l'avortement est légal, la plupart des femmes qui se sont fait avorter avaient une opinion négative ou mitigée à ce sujet avant leur propre avortement. Trente-trois pour cent avaient une attitude très négative envers l'avortement, et seulement 11 % avaient une attitude très positive à cet égard. La majorité, soit 56 %, avait des sentiments très mitigés au sujet de l'avortement. Malgré cette ambivalence, la vaste majorité, soit 60 à 80 % estimait qu'elles avaient été "forcées" d'accepter le "mal nécessaire" qu'est l'avortement en tant que leur "seule option". Ainsi, le choix de se faire avorter revenait fréquemment à un compromis entre les valeurs et les principes moraux d'une femme et la renonciation à ses idéaux. Ce sentiment d'"autotrahison" a conduit invariablement à une perte de l'estime de soi. (Voir les conséquences psychologiques de l'avortement)

LES CONSÉQUENCES PHYSIQUES DE L'AVORTEMENT

Parmi les femmes qui ont fait l'objet de l'enquête, 47 % ont déclaré qu'elles avaient souffert d'une ou plusieurs complications physiques après leur avortement. Sur les 47 % qui ont rapporté des complications, 31 % ont déclaré que la complication était très bénigne, 26 % qu'elle était de nature modérée et 35 % très grave.

Parmi les complications à court terme, 15 % des personnes interrogées ont rapporté une hémorragie post-opératoire et 9 % une infection. Les infections post-opératoires proviennent fréquemment d'un avortement incomplet et doivent être traitées par une seconde intervention chirurgicale.

Les complications à long terme retardées étaient généralement considérées les plus graves. Dans un échantillon aléatoire des sujets faisant l'objet de l'enquête, 6 % ont eu besoin d'une hystérectomie totale à cause de complications relatives à l'avortement. Une autre tranche de 8 % a rapporté un blocage total ou partiel de leur trompe de Fallope à cause d'une infection post-abortum. Six autres pour cent ont contracté un cancer du col de l'utérus. Environ 22 % ont souffert, plus tard, d'une fausse couche d'un enfant qu'elles désiraient, et 8 % ont été diagnostiquées comme souffrant d'une incompétence cervicale après leur avortement.

LES CONSÉQUENCES PHYSIOLOGIQUES DE L'AVORTEMENT

Quatre-vingt-quatorze pour cent des femmes qui ont fait l'objet de l'enquête ont déclaré qu'elles avaient des sentiments négatifs à l'égard de leur avortement. En classant la gravité de leurs problèmes émotionnels post-abortum, 55 % ont dit que la répercussion pyschologique négative était grave, 31 % qu'elle était moyennement grave, 8 % qu'elle était mineure et 6 % étaient indécises.

Plus de 93 % ont déclaré que leur avortement avait gravement noirci "l'image qu'elles se faisaient d'elle-même". Lorsqu'on leur a demandé de dresser une liste de ce qu'elles estimaient être leurs réactions les plus graves, 37 % ont donné "la dépression", 32 % la culpabilité et 20 % un rabaissement de la "valeur de soi-même" ou de "l'estime de soi".

Dix-neuf pour cent se sont décrites elles-mêmes comme s'engageant dans un comportement "suicidaire". Même si l'on ne sait pas si toutes ces femmes ont réellement essayé de se suicider, beaucoup d'entre elles ont déclaré qu'elles avaient essayé une ou plusieurs fois. De plus, environ 10 % de ces femmes se sont décrites elles-mêmes comme étant devenues "alcooliques" après leur avortement, et dix autres pour cent % (avec un certain chevauchement) se sont tournées vers un usage abusif des drogues.

Quinze pour cent ont déclaré que leur avortement les avait laissées avec des sentiments chroniques de "colère" ou de "rage" envers les autres. Cinq pour cent ont déclaré qu'elles avaient "battu" ou "négligé" un enfant après leur avortement. Environ 10 % ont déclaré avoir éprouvé une "froideur sexuelle" ou une "révulsion envers le sexe" après leur avortement.

Parmi les diverses réactions qui ont été le plus souvent rapportées, citons : cauchemars, insomnies, dépressions nerveuses, peur de la date de l'avortement, peur de toucher des bébés, pensées constantes envers l'enfant avorté, peur d'être punie, peur de prendre des décisions, sentiment d'impuissance, impossibilité de pardonner son geste, anxiété, aigreur, sentiment d'esseulement, et promiscuité. Plus de 80 réactions différentes ont été rapportées.

Environ 77 % ont déclaré que leurs complications psychologiques post-abortum ont persisté pendant trois ans ou même plus. Trente-huit pour cent estimaient qu'elles avaient un très grand besoin de conseils psychologiques. Il n'est pas évident que ces femmes disposaient réellement de conseils, même si nombre d'entre elles ont noté qu'elles avaient eu ou avaient actuellement recours à des psychologues et avaient même été hospitalisées.

En jetant un coup d'oeil en arrière pour voir où elles en étaient dans leur vie, 66 % des femmes qui ont fait l'objet de l'enquête croient que leur vie aujourd'hui est pire à cause de leur avortement.

***Ces statistiques sont les résultats préliminaires d'une enquête nationale. Les résultats complets seront publiés dans le livre "Women Exploited, A Nation Deceived", qui devrait sortir sous peu des presses.**

Copyright 1986 David C. Reardon -- Tous droits réservés.

LE SYNDROME POSTABORTUM

* Culpabilité
* Impulsions suicidaires
* Bébé d'expiation (60 % enceintes dans les 2 ans)
* Insatisfaction
* Deuil/chagrin pour l'enfant perdu
* Regrets et remords
* Retrait de soi-même
* Enfait trop avec les enfants futurs
* Hyperactivité
* Disfonction sexuelle
* Perte de confiance dans la capacité de prendre les décisions
* Baisse de l'estime de soi
* Préoccupation avec la mort
* Hostilité
* Comportement autodestructeur (drogues, alcool, etc.)
* Colère/rage (habituellement dirigée vers un ami ou un parent)
* Désespoir
* Sentiment d'impuissance
* Préoccupation à l'égard de la date de naissance "si l'enfant était né"
* Intérêt intense envers les bébés
* Instinct maternel brimé
* Haine envers quiconque a affaire avec les avortements

* Désir de rompre avec son partenaire (70 % de ruptures dans les six mois)
* Perte d'intérêt dans le sexe
* Incapacité de se pardonner à soi-même
* Sentiment de déshumanisation
* Cauchemars
* Hallucinations relatives à l'avortement
* Retour en arrière de l'expérience de l'avortement
* Sentiment de "folie" après l'avortement
* Crises/tremblements
* Sentiments de se faire exploiter

LES ÉTAPES DU CHAGRIN APRÈS UN AVORTEMENT

CHOC ET DÉNI (soulagement)

EXPRESSIVITÉ

NÉGOCIATION ET RATIONALISATION
(Si je fais ceci, alors
il arrivera cela)

COLÈRE
(Accès imprévisible, mais pas contre le problème)
(axée sur une personne qui a persuadé d'opter
pour l'avortement ou qui aurait dû dire non)

CULPABILITÉ/DÉPRESSION
(C'est le sentiment le plus bas)
(Suicidaire)

ESPOIR

ACCEPTATION

RÉCONCILIATION
AVEC L'ENFANT AVORTÉ

RÉTABLISSEMENT-PARDON

ACCEPTATION DE
LA RESPONSABILITÉ

Lorsque les échanges avec le groupe cessent, la dépression s'installe. La dépression ressemble à une période de repos et de cueillette d'informations pour se préparer à remonter la pente.

QUATRE OBJECTIFS DE GUÉRISON

1) Éducation et connexions personnelles sur l'avortement.

2) Abandon des colères et des douleurs émotives réprimées.

3) Rétablissement de relations rompues (être humain à Dieu, être humain à être humain) et apprentissage de programmes pour s'aider soi-même.

4) Établissement d'une relation avec l'enfant avorté.

Neuf stades de conseils postabortum

Étape un : La femme pré-enceinte

A. Personnalité

B. Relations

C. Vue du monde

Étape deux : La grossesse

A. Situation

B. Émotions

C. Réactions

Étape trois : La décision de l'avortement

A. Besoins personnels

B. Influences familiales

C. Influences sociétales

Étape quatre : L'avortement

A. L'avortement

B. L'intervention

C. Après l'avortement

Étape cinq : Étape de conciliation

A. Intégration de l'avortement en soi-même

B. Radiation de l'affection émotionnelle

C. Déni

Étape six : Colère

A. Identifier les vilains - la famille, les amis

B. Examiner leurs réactions. Pourquoi?

C. Exprimer une hostilité totale

Étape sept : Pardon

A. Pardon de Dieu

B. Pardon de soi-même

C. Pardon des autres

Étape huit : Le bébé

A. L'enfant avorté

B. L'enfant accepté

C. L'enfant donné à Dieu

D. Tombe

Étape neuf : Et la vie continue

A. Les outils pour vivre

B. Les relations

C. La thérapie du dépassement

APPENDICE «C-43/26»

L'avortement, la santé de la femme et l'enfance maltraitée ou négligée

par Philip G. Ney, M.D., F.R.C.P. (C)

À l'intention du Comité de la Chambre des communes chargé d'examiner le projet de loi C-43 (*Loi concernant l'avortement*).

Introduction

En tant que professeur, psychiatre et psychologue pour enfants ayant exercé ma profession dans cinq pays depuis 25 ans et enseigné dans cinq écoles de médecine, je suis préoccupé par le nombre croissant d'enfants maltraités ou négligés. D'après les données les plus exactes que nous possédons, cette augmentation est bel et bien réelle et n'est pas le fait d'une meilleure dénonciation de pareils cas. De nombreux facteurs interviennent dans cette situation, mais j'ai entré mes recherches sur la question des liens affectifs entre parents et enfants, ces liens très spéciaux qui font que les parents ne seront pas portés à maltraiter leur enfant, mais plutôt à s'occuper de lui à l'égal d'eux-mêmes. D'après les observations cliniques, il semble que les cas non réglés d'interruption de grossesse soient préjudiciables à ces liens et puissent avoir une incidence indirecte sur la fréquence des mauvais traitements infligés à des enfants. L'avortement étant une des formes d'interruption de grossesse, il fallait que j'examine cette question et ce que j'ai découvert m'a rendu très impopulaire auprès de certains de mes collègues.

Je vous présente mes conclusions d'abord comme scientifique, puis comme citoyen concerné. Je ne suis pas plus contre les femmes, ni contre l'avortement que je le suis contre toute pratique médical discutable. À l'instar de la grande majorité de mes collègues, j'ai été formé pour promouvoir et améliorer la vie des êtres humains, sans égard à leur âge, leur sexe, leur race, leur taille, leur conformation ou leur lieu de résidence. Disons que d'une manière générale, je suis pro-vie, et notamment «pour» les enfants.

Étude sur le développement de l'enfant

Le département de pédiatrie de l'Université d'Otago (Christchurch, Nouvelle-Zélande) a entrepris une étude longitudinale pour déterminer quels facteurs influent sur le développement de l'enfant. Cette étude, effectués auprès de 1 200 familles, dure depuis plus de 10 ans. Des entrevues annuelles approfondies sont faites par des attachés de recherches professionnels. J'ai été autorisé à ajouter quelques questions au formulaire pour voir quelle était l'incidence d'une interruption de grossesse. D'après les données recueillies, il ressort que les femmes sont effectivement affectées par une interruption de grossesse et le sont deux fois plus par l'avortement que par les fausses-couches (Tableau 1).

Étude sur l'issue des grossesses

On a demandé à des médecins de famille de Victoria (C.-B.) de remettre un questionnaire d'auto-évaluation à des patientes en âge de procréer. Quarante-sept médecins ont répondu en fournissant les réponses de 1 042 femmes. Les résultats ont été analysés au Centre informatique de l'Université de Calgary. Comparées avec les statistiques canadiennes de l'état civil, cet échantillon de femmes semble assez représentatif. Dans notre étude, nous avons utilisé une échelle analogique visuelle pour la plupart des questions. Cette méthode permet à l'enquêtée d'indiquer sa réponse en apposant une marque sur une ligne continue qui va de la pire à la meilleure hypothèse pour chaque variable. Comme toutes les variables en médecine forment un continuum, notre questionnaire offre une belle possibilité d'obtenir une gamme complète de réponses. À cet égard, et à d'autres, cette étude est unique en son genre. L'accent était mis sur la santé physique et les interruptions de grossesse.

1) Santé actuelle de la patiente :

On a demandé aux enquêtées d'indiquer leur état de santé actuel, à partir de quoi nous avons pu établir une corrélation entre divers types d'interruption de grossesse (Tableau 2). Il semble que les femmes qui mènent leur grossesse à terme soient généralement en meilleure santé que celles qui ont des fausses-couches ou se font avorter. Les avortements semblent avoir deux fois plus de répercussions que les fausses-couches. On pourrait avancer que cette corrélation peut traduire une cause ou un effet, c'est-à-dire que ces femmes ont pu avoir une fausse-couche ou se faire avorter parce qu'elles n'étaient pas en santé, ou inversement, que les avortements et les fausses-couches ont altéré leur santé.

2) Répercussions des interruptions de grossesse sur la santé :

Pour éclaircir la question mentionnée ci-dessus, on a demandé aux femmes à quel point elles avaient été affectées par la dernière interruption de grossesse. Il semble qu'un avortement ait deux fois plus de répercussions qu'une fausse-couche. Le tableau 3 montre qu'une première interruption de grossesse a plus d'effets sur la santé qu'une deuxième ou une troisième interruption.

3) Santé actuelle (analyse par régression multiple) :

Pour déterminer les facteurs, parmi l'ensemble, qui avaient la plus grande incidence sur la santé d'une femme, on a demandé à l'ordinateur de faire une régression multiple par échelons. Cette analyse a permis de déterminer que les trois facteurs principaux (tableau 4) étaient : la qualité de la vie familiale, une précédente interruption de grossesse et le soutien ou l'absence de soutien par le partenaire pendant la grossesse.

4) Santé actuelle (corrélation par rapport au nombre d'interruptions de grossesse) :

Pour plus de précisions, nous avons analysé, à l'aide d'un coefficient de corrélation Pearson l'état de santé actuel des femmes selon le nombre d'interruptions de grossesse. Le tableau 5 montre une forte corrélation entre le nombre des avortements - mais non des fausses-couches. Fait intéressant, le soutien ou l'absence de soutien par le partenaire était un facteur très important, mais non l'âge de la patiente.

5) Si la première grossesse se solde par...

Comme nous nous préoccupions des cas non réglés d'interruption de grossesse, nous avons analysé les données pour voir quels facteurs pourraient augmenter les risques d'interruption. Il s'agissait de déterminer ce qui se passait si la première grossesse se soldait par un accouchement, un avortement, une fausse-couche, etc. Le tableau 6 montre que les risques de fausse-couche sont 2,1 fois plus grands si la première grossesse se solde par un avortement. On sait bien que les risques de fausse-couche augmentent aussi eu égard aux avortements naturels antérieurs.

Les enfants maltraités et négligés

Les données de la présente étude ont été recueillies en Nouvelle-Zélande ainsi que dans les villes de Calgary et Victoria. Cette analyse approfondie a porté sur une population normale et une population clinique comprenant 262 mères (1,2,3,4,5,6,7,8). Elle comportait des questionnaires d'auto-évaluation et des entrevues. Une vaste gamme de facteurs possibles ont été examinés.

a) Taux d'atteinte au foetus

D'après cette étude, qui a permis de recueillir des données semblables à l'étude sur l'issue des grossesses, si la première grossesse se solde par un avortement, l'incidence des fausses-couches et du nombre d'enfants prématurés ou mort-nés s'accroît. En calculant le nombre de ces «atteintes au foetus», on peut déterminer le rapport entre le taux d'atteinte foetale et celui des grossesses menées à terme. Le tableau 7 montre que s'il y a eu avortement, le taux d'atteinte foetale est deux fois plus élevé que si la première grossesse avait été menée à terme.

b) Grossesses non désirées :

Nous avons cherché à déterminer la probabilité qu'un enfant maltraité n'ait pas été désiré. Nous avons découvert que la réponse variait selon que l'on demandait à la mère si elle avait désiré l'enfant avant de tomber enceinte, au début ou vers la fin de sa grossesse ou après l'enfantement. Nous avons ainsi établi une courbe en forme de U montrant que lors d'une première

grossesse, ce désir de la mère était à son plus bas. C'est à ce moment, bien sûr, qu'elle est le plus susceptible à toute incitation à se débarrasser de l'enfant. Nous avons découvert que 85 p. 100 des enfants de l'échantillon avaient été voulus et que le fait de ne pas désirer un enfant n'a pas de rapport avec l'incidence des mauvais traitements ou de la négligence.

c) Interruption de grossesse :

D'après une analyse effectuée à l'aide de l'ordinateur de l'Université d'Otago, il semble y avoir un net rapport entre le nombre d'interruptions de grossesse et la fréquence des mauvais traitements infligés aux enfants (X^2P .001).

d) Analyse de 40 facteurs par régression multiple

Quarante facteurs ont été analysés à l'aide de l'ordinateur de l'Université de Calgary. Parmi ceux-ci, mentionnons les grossesses désirées, les mauvais traitements déjà subis, le niveau de soutien reçu pendant la grossesse, la santé pendant la grossesse, etc. Le Tableau 8 montre les causes les plus probables des divers types de mauvais traitements et de négligence. Il semble que l'absence de plaisir à allaiter ou la courte durée de l'allaitement maternel soient des facteurs fréquents qui revêtent une très grande importance. Lorsque nous avons analysé ce qui déterminait la durée de l'allaitement maternel, les deux principaux facteurs se sont révélés être la joie ressentie et la qualité du premier contact de la mère avec son enfant. Il convient de signaler aussi toute l'importance que revêt la présence du conjoint pendant la grossesse ou dans la prime jeunesse de l'enfant.

Autres études

Nos études sont étayées par la plupart de celles qui ont été effectuées ailleurs, mais non par toutes (9). Voici un échantillon représentatif de ces autres études.

a) Organisation mondiale de la santé :

L'OMS a étudié l'issue des grossesses consécutives à un avortement dans neuf centres européens. Elle a constaté qu'après un avortement, une femme a tendance à avoir davantage de fausses-couches, à avoir des enfants qui pèsent peu à la naissance et à connaître une courte période de gestation. (10)

b) Japon :

Deux études y ont été faites. La première révèle qu'il n'y a pas de rapport entre l'avortement et les atteintes ultérieures au foetus. La deuxième, dans laquelle on a tenu compte d'un important segment de la population-échantillon qui avait été négligé la première fois, a révélé qu'il y

avait un accroissement des fausses-couches et de la prématurité après un avortement. (11)

c) Boston :

D'après une étude minutieuse effectuée aux États-Unis, le taux de fausses-couches est 2,7 fois plus élevé après qu'une femme a subi deux avortements. (12)

d) Angleterre :

Deux obstétriciennes ont suivi des patientes pendant leur grossesse et ont constaté avec étonnement qu'aucune femme ayant eu une fausse-couche lors d'une grossesse antérieure n'avait de problèmes psychiatriques, mais que 28 p. 100 de celles qui s'étaient déjà fait avorter étaient cliniquement déprimées et anxieuses. (13)

e) États-Unis :

Blumberg et d'autres ont étudié un groupe de parents où la femme avait subi un avortement pour des raisons d'ordre génétique. Ils ont constaté que 82 p. 100 des hommes et 92 p. 100 des femmes étaient dépressifs. (14)

Mécanismes possibles

a) Fausse-couche

L'augmentation du nombre des fausses-couches peut s'expliquer par l'un ou l'autre des mécanismes ci-dessous.

1) Cause mécanique : Le col de l'utérus n'étant pas biologiquement préparé pour un accouchement, il faut l'ouvrir de façon à insérer la curette et l'aspirateur. Le col de l'utérus risque par la suite de ne pas pouvoir jouer son rôle et préserver la nidation du foetus dans l'utérus au cours de grossesses ultérieures.

2) Rejet immunitaire : Au cours du curettage par aspiration d'un avortement typique, les cellules et le sang du foetus se mélangent au sang de la mère. Cela produit des anticorps ainsi qu'une sensibilisation à des grossesses ultérieures. Étant donné que le bébé est un corps étranger, les chances de rejet par la mère sont multipliées par cette sensibilisation.

3) Soutien du conjoint : Nos résultats indiquent une corrélation importante entre le nombre de fausses-couches et le soutien du conjoint au cours d'une grossesse. L'effet, de nature hormonale, peut être déclenché par le cerveau de la mère. Il est possible que le soutien du conjoint soit moins fort du fait qu'il n'a légalement rien à dire à propos de l'issue de la grossesse. Il est bien connu que les parents ne s'attachent pas à un bébé qui risque de mourir

(15). Le mari qui ne sait pas si sa femme va avorter, mais qui sait qu'il ne peut absolument rien faire, s'intéresse moins au bébé.

b) Enfants maltraités et négligés.

L'augmentation du nombre d'enfants maltraités et négligés, liés à l'avortement, peut s'expliquer par trois mécanismes.

1) Dépression : La mère n'ayant pas accepté l'interruption d'une grossesse préalable, notamment un avortement, se sent déprimée pendant la grossesse et tout de suite après la naissance. En raison de cette dépression, elle ne peut pas répondre aux besoins du nouveau-né, établir avec lui un bon contact physique ni l'allaiter. Les liens affectifs sont moins forts, si bien que l'enfant est plus susceptible de subir la fureur de sa mère ou d'être négligé. Les interrruptions volontaires de grossesse sont plus difficiles à régler et à accepter que les fausses couches en raison des problèmes émotifs qu'elles supposent.

2) Négligence : D'après nos conclusions, les enfants négligés sont plus susceptibles d'être maltraités. Il se peut que les mères qui ne peuvent pas établir de liens affectifs avec leurs enfants et connaître les joies de la maternité accordent plus d'importance à leur carrière ainsi qu'à d'autres activités. Les mères qui se négligent elles-mêmes négligeront leur nouveau-né, même si elles arrivent à établir des liens affectifs avec lui. Les enfants négligés semblent rechercher les soins nourriciers dont ils ont besoin pour leur développement. Comme leurs parents ne peuvent répondre à leurs attentes, ils s'adressent à d'autres, se rendant ainsi très vulnérables à la séduction et aux abus.

3) Tabou : Il existe un très vieux tabou instinctuel contre l'agression envers ses petits. Les pleurs aigus d'un nouveau-né peuvent aussi bien appeler une réaction agressive qu'une réaction attentive. Il se peut qu'à partir du moment où ce tabou n'est plus respecté et où il y a avortement, il soit davantage probable que la femme interrompe de futures grossesses. Rares sont les avortées qui ne savent pas qu'il s'agit de bébés, pour la simple raison que ces êtres ressemblent à des bébés.

4) Notre étude semble indiquer que les enfants désirés risquent tout autant d'être maltraités. Cela pourrait s'expliquer du fait que leurs parents ont des attentes impossibles auxquelles ils ne peuvent remplir, tant et si bien qu'ils les déçoivent et qu'ils sont punis plus fréquemment. Un enfant désiré est angoissé à propos de sa survie. Cette anxiété risque d'entraver son développement, de le rendre irritable et d'exaspérer ses parents.

Résultat final

Même si les effets que j'ai décrits sont infimes, l'incidence sur la santé globale du pays est énorme à cause du grand nombre de personnes en jeu. En 1975, (16) 70 p. 100 des Danoises ont subi un avortement avant l'âge de quarante-cinq ans. Aux États-Unis, les experts soulignent qu'il faudrait les installations nécessaires pour au moins mille avortements pour mille femmes (17). Bien que toutes les Américaines ne subissent pas d'avortement, il est probable que 70 p. 100 ont recours à ce procédé. Même si nous ne disposons pas de chiffres exacts pour le Canada, on pourrait avancer que 50 p. 100 des Canadiennes ont subi un avortement avant l'âge de quarante-cinq ans. S'il est donc plus probable que les femmes souffrent de dépression et fassent des fausses couches, le nombre des malades augmentera, exigeant encore plus de ressources au chapitre du budget de la santé.

On estime qu'un enfant sur cinq ou dix est déjà maltraité ou négligé. Si ces observations sont justes, cela signifie que les cas de mauvais traitements ou de négligence vont considérablement augmenter à cause de l'avortement.

Nos études, si elles ne sont pas concluantes, apportent malgré tout d'aussi bonnes preuves que les premières enquêtes faites sur le lien entre la cigarette et le cancer du poumon. Rien ne prouve que l'avortement soit à l'avantage des femmes. Au contraire, tout prouve qu'il leur est nuisible. Pourquoi donc, devrions-nous, à titre de médecins, pratiquer des avortements, et pourquoi faut-il, à titre de citoyens, en payer la note? La charge de la preuve incombe aux médecins qui doivent démontrer que tous leurs actes médicaux sont sûrs et thérapeutiques. On n'a jamais prouvé que l'avortement était thérapeutique. On n'a jamais prouvé qu'il était sûr. Aucune étude n'a été faite sur des rates enceintes que l'on aurait, sélectivement, fait avorter. Or, cela nous permettrait au moins d'observer les conséquences à long terme de l'avortement sur le système reproducteur.

Les cinq points de vue du médecin

Les médecins peuvent avoir cinq points de vue différents à propos de l'avortement.

a) Les droits des féministes : Dans ce contexte, une femme a droit à un avortement, qu'il nuise ou non à sa santé, qu'il s'agisse ou non d'un bon traitement. À cet égard, le médecin dira : «S'il ne s'agit pas d'un bon traitement, ne me demandez pas de le faire. Allez chercher un technicien. Si un médecin pratique un avortement, alors que cela va à l'encontre de ses convictions, c'est qu'il se ment à lui-même et qu'il ment aux autres. Cela finira par détruire notre honorable profession.»

b) Les droits des femmes : À cet égard, toute femme a droit à de bons soins. Si l'avortement est jugé comme étant un bon traitement pour elle, elle devrait l'obtenir, sans que le foetus n'entre en ligne de compte. Le médecin répondra alors; «Mais j'ai toujours appris que le foetus est également mon patient. Mon

instinct et la science me disent qu'il s'agit d'un être humain. Vous ne pouvez pas me demander de toujours établir une discrimination contre l'un de mes patients en faveur de l'autre.»

c) Les droits à l'égalité : La femme et le foetus ont droit à de bons soins médicaux. Le médecin dira alors : «Si je dois faire un choix et ne soigner qu'un seul patient, je vais me servir du principe du triage. Je vais traiter celui qui en tirera le plus profit.» Étant donné que très peu d'indications médicales et aucune raison d'ordre mental ou psychologique ne justifient l'avortement, cela signifie que le médecin peut aussi bien soigner la femme que le bébé dans 98 p. 100 des cas. Ce point de vue scientifique me semble le plus sensé et comme je l'adopte, je dirais que ce n'est que si je me trouvais en présence de raisons scientifiques médicales valables que je pratiquerai un avortement.

d) Les droits du foetus : Au chapitre de l'avortement, le foetus est le premier à avoir droit à de bons soins médicaux. À cela, le médecin demandera : «Pourquoi espère-t-on que je discrimine contre la mère, en faveur de l'enfant? Cela n'a aucun sens.»

e) Droits de l'État : Ni la mère, ni le bébé n'ont le droit de décider de l'issue d'une grossesse. Seul l'État possède ce droit. Certains pays adoptent ce point de vue. Dans ce cas-là comme pour les droits des féministes, le médecin peut être obligé de pratiquer des avortements, alors que cela va à l'encontre de son jugement médical. La plupart des médecins protesteront : «L'État ne me forcera jamais à pratiquer une mauvaise médecine.»

Mauvaise loi

Le projet de loi C-43 ne se recommande pas pour les raisons suivantes :

a) Il ne répond pas aux critères scientifiques. Il n'y a aucune raison sur le plan de la santé physique ou mentale de la femme, de pratiquer sur elle un avortement. Les textes normatifs l'affirment (18, 19). À preuve, l'avortement est souvent contre-indiqué en cas de mauvaise santé mentale ou psychologique (19). Il risque en effet d'aggraver les problèmes mentaux de la femme. Les médecins qui excipent de cet argument sont forcés de se mentir par souci de commodité pour eux-mêmes et pour leurs malades. Si les médecins doivent tabler davantage sur la popularité que sur la crédibilité pour obtenir le consentement de leurs malades à des traitements, ils doivent aussi se plier à ce qui semble être une volonté populaire favorable à l'avortement.

b) Il contrevient aux principes médicaux : Dans les études signalées ici, de même que dans de nombreuses autres, on observe que les avortements font du tort aux femmes, car ils augmentent la fréquence des avortements spontanés ultérieurs ou des atteintes foetales, de même que les risques de dépression chez la femme. L'avortement accroîtrait, semble-t-il les risques que les enfants soient maltraités ou négligés. Il pourrait également décourager les hommes d'accorder leur soutien à

leur femme du fait qu'elles ne s'intéressent pas vraiment à l'enfant à naître et partant, à leur propre famille.

c) Conflits : Les avortements qui seraient pratiqués en vertu des dipositions législatives proposées risquent grandement de créer des conflits de famille et entre le médecin et sa patiente.

Vérités de La Palice

a) Il n'y a qu'une seule vérité. Les physiciens sont sur le point de découvrir la loi universelle qui régit tous les événements observables. Si tel est le cas, la science et la morale doivent concorder. Toute loi doit être conforme aux bons principes médicaux, faute de quoi ce serait le chaos.

b) Ce qui est bon pour mon voisin l'est aussi pour moi et vice versa. Ce qui est bon pour les Noirs l'est aussi pour les Blancs. Ce qui semble bon pour moi, mais fait du tort à mon voisin, n'est pas vraiment bon pour moi. Comment pourrais-je tirer un profit quelconque aux dépens même du moindre de mes prochains? Par conséquent, ce qui est bon pour le foetus est bon pour la mère, et la science semble en convenir. Ainsi, les cinq positions possibles que peuvent adopter les médecins se ramènent à trois. En fait, les choix «a» et «e» sont analogues; les pressions exercées par l'État ou le groupe sont plus importantes que la personne elle-même. Les médecins n'en conviendront jamais. La Charte porte que les droits de quelqu'un ne peuvent empiéter sur les droits d'un autre. Nous sommes, après tout, liés les uns aux autres. Je ne peux pas améliorer ma vie en prenant celle d'autrui.

c) Tant que nous ne saurons pas tirer les leçons de l'Histoire, nous ne ferons que répéter celle-ci, tant individuellement que comme nation. Si nous faisons fi des injonctions de la science, médecins ou législateurs, nous en paierons le prix tôt ou tard. Les mauvaises décisions, comme les mauvaises lois, sont issues de la vanité, de la peur et de l'ignorance qui toutes trois, engendrent le préjugé. Gardons-nous d'être comme certains médias qui manquent d'estomac et de cran. Ils sont si arrogants et pleins de préjugés qu'ils n'hésitent pas à insulter les nombreuses personnes qu'ils qualifient d'anti-avortement. Ils n'ont même pas la courtoisie courante dans le monde du journalisme d'appeler les gens par leurs noms. Ils n'hésitent pas à dire d'un dictateur que c'est un président, tout en qualifiant les groupes pro-vie d'anti-avortement. Les médias cherchent à m'insulter lorsqu'ils emploient l'expression anti-avortement à mon égard.

Je ne peux rien faire contre l'arrogance et la vanité, mais je ne peux pas laisser les gens décider dans l'ignorance lorsque j'ai une information vitale qui pourrait leur faire changer d'avis. C'est pour cela que je suis ici. Je veux que vous envisagiez cette solution de rechange à ce projet de loi.

Une porte de sortie

Je recommande fortement que les articles 287 et 288 du *Code criminel* soient abrogés et remplacés par ce qui suit :

(1) Est coupable d'un acte criminel et passible d'une peine d'emprisonnement d'au plus deux ans quiconque pratique un avortement sur une femme enceinte, à moins que l'avortement ne soit pratiqué par un médecin convaincu, pour des raisons scientifiques, que l'avortement est le meilleur traitement pour la maladie dont souffre la personne enceinte.

(2) Pour les fins du présent article, un médecin est une personne autorisée à pratiquer la médecine en vertu des lois de la province dans laquelle l'avortement est pratiqué.

Je suis persuadé que ce libellé ne pourrait pas être contesté aux termes de la Charte parce qu'il garantit aux femmes le droit à un bon traitement. Je suis certain qu'il permettra d'améliorer la qualité de la médecine. Il incitera le médecin à pousser davantage ses recherches. Tant qu'on n'aura pas de preuves que l'avortement est un bon instrument thérapeutique, les médecins devront respecter leur ancienne injonction : d'abord et avant tout, ne faire aucun tort.

Je suis convaincu que cette mesure législative est conforme aux bons principes scientifiques et qu'elle n'entraînera pas de conflit au sein de la famille ou de la société.

Je suis sûr que la majorité des femmes appuieront cette mesure législative, car elle vise à préserver leur santé. Je crois que la plupart des hommes l'appuieront aussi, car ils souscriront ainsi à une mesure qui est bonne pour la santé de leur partenaire. Je crois que la majorité des médecins l'appuieront parce qu'elle les encourage à pratiquer une bonne médecine et à demeurer honnêtes. Elle laisse au médecin le soin de poser un jugement d'ordre médical fondé sur de bons principes scientifiques. Comme dans tous les autres domaines de la médecine, un médecin peut être accusé de négligence criminelle ou d'agression s'il ne le fait pas.

Je vous remercie de m'avoir écouté. Je serais heureux de répondre à vos questions. J'ai beaucoup d'autres données auxquelles me reporter.

1. NEY PG, HERRON JA. Children in Crisis : To Whom Should They Turn. NZ Med J 98:283-286, 1985.

2. NEY PG, McPHEE J, MOORE C, TROUGHT P. Child Abuse : A Study of the Child's Perspective. Child Abuse & Negl 10:511-518, 1986.

3. NEY PG, JOHNSON I, HERRON J. Social and Legal Ramifications of a Child Crisis Line. Child Abuse & Negl 9:47-55, 1985.

4. NEY PG. Does Verbal Abuse Leave Deeper Scars: A Study of Children & Parents. Can J Psychiatr 32:371-378, 1987.

5. NEY PG. Transgenerational Child Abuse. Child Psychiat Hum Dev 18:151-168, 1988.

6. NEY PG. Helping Patients Cope with Pregnancy Loss. Contemporary Ob/Gyn 29:117-130, 1987.

7. NEY PG. The Treatment of Abused Children: The Natural Sequence of Events. Am J Psychother 46:391-401, 1987.

8. NEY PG. Child Mistreatment: Possible Reasons for its Transgenerational Transmission. Can J Psychiatr 34:594-601, 1989.

9. NEY PG, WICKETT AR. Mental Health and Abortion: Review and Analysis. Pschiatr J Univ Ottawa 14:506-516, 1989.

10. WHO Task Force on sequelae of abortion: Gestation, birth weight & spontaneous abortion in pregnancy after induced abortion. Lancet 1:142-145, 1979

11. ROHT LH, AOYAMA H, LEINEN GE, CALLEN PW. The association of multiple induced abortion with subsequent prematurity and spontaneous abortion. ACTA Abstet Gynecol Jap 23:140-145, 1976.

12. LEVIN AA, SCHOENBAUM SC, MONSON RR, STUBBLEFIELD PG, RYAN KG. Association of induced abortion with subsequent pregnancy loss. JAMA 243:2495-2502, 1980.

13. KUMAR R, ROBSON E. Previous induced abortion and antenatal depression in primipera: A preliminary report of a survey of mental health in pregnancy. Psych Med 8:711-715, 1978.

14. BLUMBERG BD, GOLBUS MS, HANSON KH. Psychological sequelae of abortion performed for genetic indications. Am J Obst Gyn 122:799-808, 1975.

15. KENT MH, KENNELL JH. Maternal Infant Bonding. St. Lewis: CV Mosby Co., 1976.

16. MATTIESSEN PC. The interaction between legalisation of abortion and contraception in Denmark. WHO Stat Q 32:246-256, 1979.

17. TIETZE C, BONGAARTS J. Fertility rates and abortion rates: Simulation of family limitations. Stud Fam Plann 6:112-114, 1975.

18. BABIKIAN HN. Abortion, In: Comprehensive Handbook of Psychiatry, KAPLAN HI, FREEDMAN AM, (eds.), 2nd ed. 1496-1500, 1975.

19. SENAY EC. The psychology of abortion. In: American Handbook of Psychiatry, 2nd ed. ARIETI S, (ed.), New York: Basic Books, pp. 535-544, 1974.

Tableau 1.
Incidence de la perte d'un enfant sur les femmes

	Fausse-couche	Avortement	Mort-né	Adopté
Encore affligées	15,0 %	24,2 %	40,0 %	41,8 %
Non affligées	85,0 %	75,8 %	60,0 %	58,2 %

Tableau 2.
Actuellement, ma santé est :

Lorsque la 2e grossesse se solde par :

	Bonne	Passable	Épouvantable
Accouchement	84,5	11,5	4,0
Fausse-couche	63,7	25,0	11,3
Avortement	46,4	39,3	14,3

En pourcentage

Tableau 3.
Ma santé a été affectée par une interruption de grossesse précédente

Issue de la grossesse	1re grossesse		2e grossesse		3e grossesse	
	Légèrement	Gravement	Légèrement	Gravement	Légèrement	Gravement
Fausse-couche	83	17	73	27	63	37
Avortement	70	30	58	42	58	42

En pourcentage

Tableau 4.
Ma santé actuelle est affectée par :

	T	Sig.
Ma vie familiale	4,594	0,0000
Une interruption de grossesse précédente*	2,838	0,0048
Le niveau de soutien du partenaire	2,478	0,0137

Obtenu par régression multiple

* à la première grossesse

Tableau 5.

Ma santé actuelle est affectée par le nombre des grossesses suivantes :

	Menée à terme	Fausse-couche	Mort-né	Avortement	Prématurité	Mort	Aide du partenaire	Âge
Corrélation	0,0498	0,0472	0,0352	0,0990	0,0004	0,0175	0,2914	0,0020
Importance	0,196	0,221	0,362	0,010	0,991	0,650	0,000	0,959

Tableau 6.

Issue de la 1re grossesse :

Issue de la grossesse suivante :	Menée à terme	Fausse-couche	Avortement
Menée à terme	77,6	52,8	53,2
Fausse-couche	7,6	26,4	16,1
Avortement	5,6	5,7	17,7

En pourcentage

Tableau 7.

Si la 1re grossesse se solde par :

	Accouchement	Fausse-couche	Avortement
Deuxième grossesse	,28	,42	,65

Ratio des grossesses menées à terme et des grossesses qui aboutissent involontairement à la mort du foetus (fausse-couche ou enfant prématuré ou mort-né)

Tableau 8.

Causes des mauvais traitements et de la négligence :

Sévices	**Atteintes verbales**	**Négligence physique**	**Négligence affective**	**Exploitation sexuelle**
Absence d'allaitement maternel*	Absence d'aide du mari pendant la grossesse	Absence du mari pendant la grossesse	Déplaisir de l'allaitement au sein	Affectée par un avortement
Absence du mari pendant la grossesse	Déplaisir de l'allaitement au sein	Affectée par la mort du conjoint ou d'un ami proche	Absence d'aide du mari durant l'enfance	Nombre d'avortements
	Crainte de perdre l'enfant			Déplaisir de l'allaitement au sein

* Durée de l'allaitement maternel déterminée surtout par :

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

From the Abortion Crisis Centre:

Ms. Beverly J. Hadland, Executive Director, Toronto, Ontario;

Ms. Pamela Highgate, R.N., Director of Counselling, Toronto, Ontario.

From the Adolescent Unit of Arbuts Society for Children:

Dr. Philip Gordon Ney, Director of Psychiatry, Victoria, B.C.

TÉMOINS

De «Abortion Crisis Centre»:

Mme Beverly J. Hadland, directrice administrative, Toronto (Ontario);

Mme Pamela Highgate, infirmière diplômée, directrice du «Counselling», Toronto (Ontario).

De l'«Adolescent Unit of Arbuts Society for Children»:

Dr Philip Gordon Ney, directeur en psychiatrie, Victoria, Colombie-Britannique.

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. 13

Wednesday, March 7, 1990

Chairman: Andrée Champagne

CHAMBRE DES COMMUNES

Fascicule nº 13

Le mercredi 7 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

34723—1

LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

Chairman: Andrée Champagne

Members

Gabrielle Bertrand
Dawn Black
Mary Clancy
Benno Friesen
Barbara Greene
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Rob Nicholson
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson
Pierrette Venne
Stan Wilbee—(14)

(Quorum 8)

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

Présidente: Andrée Champagne

Membres

Gabrielle Bertrand
Dawn Black
Mary Clancy
Benno Friesen
Barbara Greene
Robert Kaplan
Shirley Maheu
Rob Nicholson
Brian O'Kurley
Rey Pagtakhan
John Reimer
Svend Robinson
Pierrette Venne
Stan Wilbee—(14)

(Quorum 8)

Le greffier du Comité
Santosh Sirpaul

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 7, 1990
(17)

[*Text*]

The Legislative Committee on Bill C-43, An Act respecting abortion, met at 7:07 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, Benno Friesen, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Rob Nicholson, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer, and Sven Robinson.

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

Witnesses: *From the Planned Parenthood Federation of Canada*: Bonnie Johnson, Executive Director, Ottawa; Marion Powell, Consultant, Women's Health Centre, Toronto; Helen McCuaig, Sexuality Consultant, Ottawa; Norman Barwin, President, Ottawa and James Beresford, Professor and Chief, Obstetrics and Gynecology, Civic Hospital, Ottawa. *From the Canadian Advisory Council on the Status of Women*: Glenda Simms, President; Ginette Busque, Vice President and Suzanne Boivin.

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 Panned Parenthood Federation of Canada made statments and answered questions.

It was agreed,—That the following documents be printed as appendices to this day's Minutes of Proceedings and Evidence:

1. Brief submitted by the Planned Parenthood Federation of Canada (*See Appendix "C-43/27"*)
2. A document entitled, "Directions for a Sexual and Reproductive Health Policy for Canada", submitted by the Planned Parenthood Federation of Canada. (*See Appendix "C-43/28"*)
3. Copy of a letter entitled, A Measured Response: Koop on Abortion, by C. Everett Koop, M.D., Sc.D., Surgeon General, U.S.P.H.S. published in the Family Planning Perspectives, Volume 21, Number 1, January/February 1989, pages 31 and 32. (*See Appendix "C-43/29"*)

The witnesses withdrew.

At 8:19 o'clock p.m. the sitting was suspended.

At 8:25 o'clock p.m. the sitting resumed.

PROCÈS-VERBAL

LE MERCREDI 7 MARS 1990
(17)

[*Traduction*]

Le Comité législatif sur le projet de loi C-43, Loi concernant l'avortement, se réunit aujourd'hui à 19 h 07, 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, Benno Friesen, Robert Kaplan, Shirley Maheu, Rob Nicholson, Brian O'Kurley, Rey Pagtakhan, John Reimer et Sven Robinson.

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

Témoins: *De la Fédération pour le planning des naissances au Canada*: Bonnie Johnson, directrice administrative, Ottawa; Marion Powell, conseillère, Centre de santé pour femmes (Toronto); Helen McCuaig, conseillère en sexualité, Ottawa; Norman Barwin, président, Ottawa; James Beresford, professeur et chef, Obstétrique et gynécologie, Hôpital Civic, Ottawa. *Du Conseil canadien sur la situation de la femme*: Glenda Simms, Ottawa; Ginette Busque, vice-présidente, Ottawa; Suzanne Boivin, 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 Fédération pour le planning des naissances au Canada font des exposés et répondent aux questions.

Il est convenu,—Que les documents suivants soient imprimés en annexe aux Procès-verbaux et témoignages d'aujourd'hui:

1. Le mémoire de la Fédération pour le planning des naissances au Canada (*Appendice «C-43/27»*).
2. «Vers une politique canadienne sur l'hygiène sexuelle et du système reproducteur» présenté par la Fédératin pour le planning des naissances au Canada (*Appendice «C-43/28»*).
3. Copie d'une lettre intitulée: M. Koop sur l'avortement: une réponse mesurée par Everett Koop, M.D., Sc.D., Surgeon General, U.S.P.H.S., publiée dans *Family Planning Perspectives*, vol. 21, nº 1, janvier-février 1989, page 31 et 32 (*Appendice «C-43/29»*).

Les témoins se retirent.

A 20 h 19, la séance est suspendue.

A 20 h 25, la séance reprend.

Glenda Simms and Ginette Busque from the Advisory Council of the Status of Women made statements and, with Suzanne Boivin, answered questions.

At 9:40 o'clock p.m., the Committee adjourned until 11:00 o'clock a.m., TUESDAY, March 13, 1990, Room 308 West Block.

Santosh Sirpaul
Clerk of the Committee

Glenda Simms et Ginette Busque, du Conseil consultatif sur la situation de la femme, font des exposés et, de même que Suzanne Boivin, répondent aux questions.

A 21 h 40, le Comité s'ajourne au mardi 13 mars à 11 h, pièce 308, édifice de l'Ouest.

La greffière du Comité
Santosh Sirpaul

EVIDENCE

[*Recorded by Electronic Apparatus*]

[*Texte*]

Wednesday, March 7, 1990

• 1907

The Chairman: Good evening, everyone. The committee will now resume consideration of Bill C-43. We will resume consideration of clause 1. I would like to welcome the delegation from the Planned Parenthood Federation of Canada.

Ms Bonnie Johnson (Executive Director, Planned Parenthood Federation of Canada): I would like to thank the committee for listening to Planned Parenthood this evening. Having sat and listened to a few of the presentations, I want you to know I admire your perseverence and patience in listening to the variety of presentations that have been made. Planned Parenthood does not intend to read its brief, but I would ask that it be read into the minutes of these proceedings.

The Chairman: I will make this motion at the end of your presentation.

Ms Johnson: I will introduce the Planned Parenthood delegation. I am accompanied by Dr. Norman Barwin. Dr. Barwin pursues an academic and clinical career in gynecology and obstetrics, with concentration in endocrinology, infertility problems, family planning, adolescence, premenstrual syndrome, and menopause. He is the president of Planned Parenthood Federation of Canada. Also with me is Dr. Marion Powell, who worked in Ontario's first municipally funded birth-control clinic. Her interest in family planning began in the 1950s in northern Ontario. In 1975 she was appointed to a Department of Justice committee to study the operation of the abortion law in Canada. She has served as president of both Planned Parenthood, Toronto, and Planned Parenthood, Ontario, and has served as a board member of Planned Parenthood Federation of Canada. Dr. Powell now works as a consultant for the Women's Health Centre in Toronto. I would also like to introduce Dr. James Beresford, professor of obstetrics and gynecology at the University of Ottawa, and chief of obstetrics and gynecology at the Ottawa Civic Hospital. I also have with me Helen McQuaig, who works in the field of nursing, and is a sexuality consultant for the Ottawa—Carleton Regional Health Department. Each person on this delegation will speak for a couple of minutes. Then we would like respond to your questions.

Dr. Norman Barwin (President, Planned Parenthood Federation of Canada): Planned Parenthood Federation of Canada is our largest voluntary family-planning organization, with 47 provincial and local associations

TÉMOIGNAGES

[*Enregistrement électronique*]

[*Traduction*]

Le mercredi 7 mars 1990

Le président: Bonsoir. Le Comité reprend maintenant l'étude du projet de loi C-43, article 1. Je souhaite la bienvenue à la délégation de la Fédération pour la planning des naissances du Canada.

Mme Bonnie Johnson (directrice administrative, Fédération pour le planning des naissances du Canada): Je tiens à remercier le Comité d'avoir consenti à entendre la Fédération ce soir. Comme j'ai assisté à la présentation de plusieurs mémoires, je veux que vous sachiez toute l'admiration que j'ai pour votre persévérance et votre patience, vous qui devez écouter tant d'exposés divers. La Fédération n'a pas l'intention de lire le mémoire qu'elle vous a fait parvenir, mais je voudrais qu'il fasse partie du compte rendu des délibérations.

Le président: Nous proposerons la motion à la fin de votre exposé.

Mme Johnson: Je vais d'abord vous présenter les membres de la délégation. Je suis accompagnée par le Dr Norman Barwin qui enseigne et pratique en gynécologie-obstétrique, avec spécialisation en endocrinologie, problèmes d'infertilité, planification des naissances, adolescence, syndrome prémenstruel et ménopause. Il est président de la Fédération pour le planning des naissances du Canada. Il y a aussi le Dr Marion Powell qui a travaillé à la première clinique de contrôle des naissances financée par une municipalité en Ontario. Elle a commencé à s'intéresser à la régulation des naissances dans les années 50, dans le nord de l'Ontario. En 1975, elle a été nommée membre d'un comité du ministère de la Justice chargé d'étudier le fonctionnement de la loi sur l'avortement au Canada. Elle a été présidente de l'Association pour le planning familial de Toronto et de l'Association pour le planning des naissances de l'Ontario. Elle a également été membre du conseil d'administration de la Fédération pour le planning des naissances du Canada. Le Dr Powell travaille maintenant comme conseillère auprès du Centre de santé des femmes, à Toronto. Je veux également vous présenter le Dr James Beresford, professeur d'obstétrique et de gynécologie à l'Université d'Ottawa et chef du département d'obstétrique et de gynécologie à l'Hôpital civique d'Ottawa. Je suis également accompagnée de Helen McQuaig qui travaille en nursing et qui est conseillère en sexologie au département de santé régional d'Ottawa-Carleton. Chacun des membres de la délégation prendra la parole quelques minutes et ensuite, nous répondrons à vos questions.

Dr Norman Barwin (président, Fédération pour le planning des naissances du Canada): La Fédération pour le planning des naissances du Canada est un organisme bénévole national regroupant 47 associations provinciales

[*Text*]

offering programs and services in birth planning and sexuality education.

• 1910

It is also interesting to note that Planned Parenthood is part of the International Planned Parent Federation, which, again, is the world's largest voluntary family planning association.

The mission of the Planned Parent Federation of Canada is to promote sexual health throughout the human life cycle and to promote birth planning by ensuring adequate education and services for all Canadians.

Two important goals of the Planned Parenthood Federation of Canada are (a) to create an awareness of, and support for, sexual health needs and family planning issues in Canada, and (b) to develop ways to ensure universal access to reproductive health information and services in Canada.

To this end, we have presented the Minister of National Health with a white paper called "Directions in Sexual and Reproductive Health Policy". We would be grateful if you could include this as part of the proceedings as well.

Abortion is a private, not public, medical procedure and should be properly protected by the confidentiality that should exist between a doctor and patient. It is very inappropriate to criminalize a medical procedure. The proposed law would also encourage the unedifying and demeaning spectacle of harassing and of frivolous lawsuits by those who adamantly oppose almost anyone having an abortion.

No one who disapproves of abortion will ever be made to have an abortion. Their private belief systems will be honoured, and of course that should be so. However, their personal views should not enable them to harass others who hold different views, nor should it enable them to prevent those who need to choose to have an abortion from obtaining a safe, medically protected abortion.

Our society must not allow a small and very vocal minority, whose right to not have an abortion is totally protected, from exerting quite undue pressures on the majority who have clearly expressed their desire to be able to choose to make a private decision as to whether or not to have an abortion in a medically safe and confidential circumstance.

Therefore, in summary, the Planned Parent Federation of Canada believes that (a) the decision to have an abortion is a private decision made by a woman, and (b) safe, publicly funded medical abortions should be available in every province and territory—and we have representatives in all these areas and have a good handle on the pulse—and (c) to achieve equality—and I underline the word "equality"—women must maintain the right to control their reproductive abilities with dignity.

[*Translation*]

et locales qui offrent des programmes et des services de planification des naissances et d'éducation sexuelle.

Il faut mentionner également que la Fédération est membre de la Fédération internationale pour le planning des naissances qui, elle, est le plus grand organisme bénévole au monde en planning des naissances.

La Fédération a pour mission de promouvoir la santé sexuelle tout au long du cycle de la vie humaine et de promouvoir le planning des naissances en assurant une éducation et des services adéquats à tous les Canadiens.

La Fédération s'est fixé deux objectifs importants: (a) sensibiliser les Canadiens aux besoins en matière de santé sexuelle et aux problèmes de la régulation des naissances et (b) trouver des moyens d'assurer un accès universel à l'information et aux services ayant trait à la santé de l'appareil reproducteur.

À cette fin, nous avons présenté au ministre de la Santé nationale un livre blanc intitulé «Vers une politique canadienne sur l'hygiène sexuelle et du système reproducteur». Nous vous serions reconnaissants de bien vouloir annexer aussi ce document au compte rendu.

L'avortement est une intervention médicale privée, pas publique, qui devrait être protégée par le secret professionnel qui lie le médecin envers sa patiente. Il est tout à fait inopportun de criminaliser une intervention médicale. De plus, le projet de loi risque d'encourager ceux qui s'opposent catégoriquement à tout avortement à continuer leur harcèlement et leurs poursuites frivoles, ce qui offre un spectacle désolant et dégradant.

On n'obligera jamais une femme qui s'oppose à l'avortement à en subir un. Les convictions personnelles sont respectées et il devrait toujours en être ainsi. Mais ces convictions n'autorisent pas les gens à harceler ceux qui sont d'un avis contraire ni à empêcher celles qui sont obligées de choisir l'avortement d'obtenir une intervention sûre pratiquée par un médecin.

Notre société ne doit pas laisser une minorité petite mais tapageuse, dont le droit à ne pas subir d'avortement est parfaitement protégé, exercer des pressions tout à fait exagérées sur la majorité, qui a clairement exprimé son désir d'avoir le choix de prendre personnellement la décision de subir ou non un avortement, dans la discrétion sous surveillance médicale.

Par conséquent, et en résumé, la Fédération pour le planning des naissances du Canada croit (a) que la décision de subir un avortement est une décision personnelle qui revient à la femme, (b) qu'il devrait y avoir des services d'avortement médical sans risque pour la santé, et financés par l'État, dans chaque province et territoire—et nos représentants dans toutes ces régions ont pris le pouls de la population—et (c) que pour parvenir à l'égalité—et je souligne le mot «égalité»—les femmes doivent conserver le droit de décider ou non, dans la dignité, d'avoir un enfant.

[*Texte*]

Mme Helen McCuaig (conseillère en sexualité, Fédération pour le planning des naissances du Canada): La Fédération appuie l'éducation sexuelle et la prévention. On ne peut parler de prévention sans faire référence à une conception de la santé.

Ce qui nous intéresse plus particulièrement, c'est la santé sexuelle. Elle est définie non seulement par l'aspect biologique, mais aussi par l'intégration des aspects sociaux, moraux, spirituels, psychologiques, émotionnels et intellectuels de la personne. Cette intégration se fait dans des comportements enrichissants qui revalorisent la personnalité, la communication et l'amour. La définition vient de l'Organisation mondiale de la santé.

L'éducation sexuelle ne devrait pas être un domaine à part. Il faut la voir comme une éducation totale de l'être humain; non seulement comme de l'information sur la tuyauterie du corps, mais comme une éducation comprenant des techniques pour promouvoir l'estime de soi, le respect de soi et de l'autre, et une prise de décisions plus saine vis-à-vis de sa sexualité.

Selon mon expérience, les jeunes veulent savoir comment faire face aux pressions; ils veulent savoir s'ils sont en amour et comment interagir comme couple. Ce sont là les dilemmes auxquels ils font face.

Le développement psychosexuel harmonieux des rôles des hommes et des femmes sensibilise la personne à la complémentarité des deux sexes, et favorise donc un rapprochement au lieu d'une division sur des fronts opposés.

Il faudrait accorder de l'importance à l'éducation sexuelle, non seulement à nos jeunes, mais aussi à nos adultes. Si on veut avoir un point de vue qui tienne compte des nouveaux aspects de la connaissance scientifique sur la sexualité et des relations des individus dans leur vie sociale, il est évident qu'on ne peut comprimer toute l'éducation sexuelle dans l'enfance et dans l'adolescence. Elle doit débuter bien avant cela, et elle doit se poursuivre aussi longtemps que la vie continue.

• 1915

Les adultes ont besoin d'éducation sexuelle pour eux-mêmes pour plusieurs raisons: pour rendre leur propre vie sexuelle ou leur mariage plus satisfaisant et plus créateur; pour développer une opinion publique informée, nécessaire pour appuyer et promouvoir des changements désirables dans les attitudes, l'éducation et les lois touchant la sexualité; et pour faciliter la communication entre les générations.

L'éducation sexuelle, telle que définie auparavant, serait une ressource positive pour contrer les messages sexistes et peu réalistes que nos médias transmettent. La radio, la télévision et les journaux pourraient aussi véhiculer des messages positifs qui préconisent l'égalité sexuelle, la responsabilité et la sûreté.

D'après une étude de 1987 de Posterski et Bibby, 97 p. 100 des jeunes âgés de 14 à 24 ans regardent la télévision

[*Traduction*]

Ms Helen McCuaig (Sexuality Consultant, Planned Parenthood Federation of Canada): The Planned Parenthood Federation supports sexual education and prevention. Prevention cannot be discussed without referring to the notion of health.

Sexual health is what we are mostly interested in. The concept of sexual health is not defined only in biological terms; it must also include the social, moral, spiritual, psychological, emotional and intellectual traits of the person. This integration leads to fulfilling behaviours which bring out personality, communication and love. That is how it is defined by the World Health Organization.

Sexual education should not be distinct. It has to be part of the whole person's education and it should not be mere information on the biological functions. It has to include techniques promoting self-esteem, self-respect, respect for others and healthier sexual decisions.

In my experience, I have noticed that young people want to know how to react to pressures, how to tell when you are in love and how to interact as a couple. Those are the dilemmas they are faced with.

When men and women have a well balanced psychosexual development, they are aware that the two genders complement one another. That encourages closeness instead of conflicts.

Sex education should be considered important for our young people and also for adults. If we want them to be aware of new scientific knowledge on sexuality and social relationships, it is impossible to complete sexual education during childhood and adolescence. Sex education must start at a very early age and must continue throughout our lifetime.

There are many reasons why adults need sex education for themselves: To enjoy a more satisfying and creative sexual life or marriage; to gain a well informed public opinion that is needed to support and promote desirable changes in attitudes, in education and in legislation about sex; and to make communications easier between generations.

Sex education as it was defined earlier would be a positive resource against the sexist and unrealistic messages conveyed by our media. Radio, television and the print media might thus become vehicles for positive messages which support sexual equality, responsibility and safety.

According to a 1987 survey by Posterski and Bibby, 97% of 14-to 24-year-olds watch television on a daily

[*Text*]

quotidiennement. Cependant, même si les recherches indiquent que la plupart des Canadiens appuient la diffusion à la télévision de messages sur la prévention du sida, sur d'autres maladies transmissibles sexuellement et sur la grossesse chez les adolescentes (Gallup Canada 1987), de nombreux directeurs de réseaux et cadres de gouvernement continuent de croire que ces messages sont trop controversés pour les mettre en ondes. Ceci se trouve dans le Livre blanc de la FPNC de 1989.

La tâche première de l'éducation sexuelle n'est pas de mettre en garde, mais elle peut avoir pour effet de promouvoir la santé sexuelle. Selon une étude menée en 1981, l'éducation sexuelle en milieu scolaire a contribué à diminuer de 10 à 20 p. 100 le taux des MTS et des grossesses d'adolescentes sur une période de cinq ans.

L'éducation sexuelle dans les écoles ainsi que l'accès à la clinique de régulation des naissances sont associés à la diminution des grossesses d'adolescentes, tel qu'indiqué par Orton et Rosenblatt en Ontario, en 1986, ainsi que par l'Institut Alan Guttmacher, en 1980.

Une connaissance de la sexualité saine diminue le nombre de conceptions non voulues par la prévention, et donc diminue les dilemmes face aux décisions qui affectent la santé sexuelle des individus. L'éducation sexuelle fournit à chacun une connaissance adéquate sur son propre processus de maturation par rapport aux aspects physique, mental et émotionnel de sa sexualité.

Plusieurs des valeurs de base de l'éducation sexuelle peuvent être recherchées parmi les valeurs acceptées comme fondamentales dans une société démocratique: respect de la valeur, de l'égalité et de la dignité de chaque être humain; droit de chacun de s'autodéterminer; reconnaissance de l'effort de coopération pour le bien commun; et foi dans le jeu libre de l'intelligence critique. Merci.

Dr. Marion Powell (Planned Parenthood Federation of Canada): In addressing access to abortion, I would like to begin by stating that equity is a highly regarded value in our society, particularly as this relates to equal access to health services. Access to abortion services has been carefully examined during the past 20 years, 18 of those years under a criminal law which permitted abortions approved as therapeutic procedures, and 2 years with no criminal law which addressed this particular medical procedure. There has been little change—certainly no improvement—in access across the country, and it is safe to assume a new criminal law will not make any improvement in the future.

Access to safe medical abortions is dictated by geography, social status, poverty and age. Abortion, as well as family planning services, is determined by the availability of physicians willing to provide the service and hospitals and clinics willing to undertake to give these services. These, not the law, determine the obstacles to access to abortion. These obstacles include the distance which much be travelled, the delays in obtaining appointments, the number of health care professionals

[*Translation*]

basis. However, although research has shown that most Canadians support the use of television for messages for the prevention of AIDS, other sexually transmitted diseases and teenage pregnancy (Gallop Canada, 1987), such messages are considered by many network executives and government officials too controversial to be aired. This is in the 1989 White Paper of the PPFC.

The first goal of sex education is not to give out warnings, but it may nevertheless promote sexual health. According to a 1981 study, sex education in school has contributed to a 10%-20% decline in STDs and teenage pregnancy rates over a 5 year period.

Sex education in school and access to birth control clinics are associated with declining teenage pregnancy rates, as shown by Orton and Rosenblatt in 1986, in Ontario, as well as by the Alan Guttmacher Institute, in 1980.

A healthy sexual knowledge decreases the number of unintended pregnancies through prevention as well as the dilemmas faced by those who have to make decisions affecting the sexual health of individuals. Sex education gives everyone adequate knowledge of the physical, mental and emotional maturing process of his or her own sexuality.

Many of the fundamental values taught by sex education are the same fundamental values found in a democratic society, that is, respect for the value, the equality and the dignity of all human beings; every individual's right to self-determination; admission of the co-operative effort toward the common good; and faith in free critical intelligence. Thank you.

Dr Marion Powell (Fédération pour le planning des naissances): À propos de l'accès à l'avortement, il faut d'abord affirmer que l'égalité est une valeur très considérée dans notre société, surtout en ce qui a trait à l'égalité d'accès aux services de santé. L'accès au service d'avortement a été étudié attentivement depuis vingt ans. Pendant dix-huit de ces années, il y avait dans le Code criminel des dispositions autorisant l'avortement thérapeutique, et pendant les deux autres, ces dispositions du Code criminel n'existaient plus. Cela n'a rien changé—certainement pas pour le mieux—à l'accès à ces services au Canada et on peut affirmer, sans grand risque de se tromper, que le nouveau projet de loi n'apportera à l'avenir aucune amélioration.

L'accès à des avortements sûrs, en milieu médical, dépend de la géographie, de la condition sociale, des moyens financiers et de l'âge. L'avortement et les services de contrôle des naissances dépendent de la disponibilité de médecins qui veulent bien assurer ce service et d'hôpitaux et cliniques qui s'engagent à fournir ces services. Ce sont ces facteurs, et non la loi, qui limitent l'accès à l'avortement. Parmi les obstacles possibles, on retrouve la distance à parcourir, les longs délais pour

[*Texte*]

who must be seen, and the monetary costs involved to the individual.

• 1920

There is no doubt the provinces presently play a large role in dictating the terms of access, confounding the ideal of equal access across the country.

Women seeking an abortion, and physicians who perform, the procedures are not willing to become criminals again. We lived through 75 years when all abortions were criminal, through the following 18 years when restrictions were somewhat eased by the 1969 abortion law. To recriminalize the abortion procedure at this point will add an unnecessary burden to a woman with an unplanned and unwanted pregnancy, only increasing her anxiety, her fear and her guilt.

For those physicians who have been willing to provide this service in the past, the threat of having the procedure recriminalized will place many of them in the position of saying, no more. For the many who have fought throughout past decades for the rights of women to be recognized as persons, to be recognized as equals, with the right to make their own decisions and to have reproductive freedom, this proposed legislation is a slap in the face.

I have listened with particular care to the women I have seen in the past few months, knowing that this bill was being presented to the House. I have not been able to see that these women should become criminals. They are quite capable of making their own decisions. They should not be made to suffer the indignity of trying to prove they meet the requirements of yet a new criminal law. They, and the doctors who perform abortions, the staff who counsel and work with the women, are not criminals, and they should not be placed in the jeopardy of being so labelled.

Dr. James Beresford (Planned Parenthood Federation of Canada): I would like to take the committee into a real frontline situation because I happen to be the administrator for a fairly large abortion program in Ottawa.

It seems across Canada that large teaching hospitals have become the centres where abortion is mostly performed, and because of this it has created some major difficulties for us. On a moral basis I am not here to argue the morality of abortion. I do not think that is my place. Little doubt that the need for abortion is the result of failure in some kind of social and development in care that we do not seem to be able to give to people to prevent pregnancy, and until we have a perfect world it may well be that we need to continue an abortion situation.

In a large institution where abortion is performed, I want it to be known without any doubt that the

[*Traduction*]

obtenir un rendez-vous, le nombre de professionnels de la santé qu'il faut voir et ce qu'il en coûte à la personne.

Nul doute que les provinces jouent actuellement un rôle important dans la détermination des conditions d'accès, ce qui va à l'encontre de l'idéal de l'égalité d'accès d'un but à l'autre du pays.

Les femmes qui veulent obtenir un avortement et les médecins qui les pratiquent ne veulent pas être susceptibles de redevenir des criminels. Pendant 75 ans, les avortements ont été un acte criminel et pendant les 18 années qui ont suivi, on a autorisé certaines exceptions suite aux modifications de 1969. Recriminaliser l'avortement maintenant sera un fardeau inutile de plus pour la femme aux prises avec une grossesse non planifiée et non désirée, ce qui accroîtra son anxiété, sa crainte et sa culpabilité.

Quant aux médecins qui acceptaient de pratiquer cette intervention par le passé, ils pourraient bien refuser de le faire à l'avenir à cause de la menace de poursuites au criminel. Pour tous ceux, et ils sont nombreux, qui luttent depuis des décennies pour le droit de la femme à être reconnue comme une personne, à part égale, qui a le droit de décider elle-même et librement d'avoir des enfants ou non, ce projet de loi est une gifle.

J'ai écouté avec particulièrement d'attention les femmes que j'ai vues ces derniers mois car je savais que le projet de loi serait déposé à la Chambre. Je n'arrive pas à concevoir que ces femmes puissent devenir des criminelles. Elles sont parfaitement capables de prendre elles-mêmes les décisions qui les concernent. Elles ne devraient pas avoir à souffrir l'outrage de devoir prouver qu'elles se conforment aux exigences d'une autre loi criminelle. Ces femmes, les médecins qui pratiquent des avortements, le personnel qui conseille les femmes et travaille avec elles ne sont pas des criminels et ils ne devraient pas risquer d'être considérés comme tels.

Dr. James Beresford (Fédération pour le «planning» des naissances du Canada): Je voudrais projeter le Comité dans la réalité parce que j'administre un service d'avortement assez important à Ottawa.

Il semble que, partout au Canada, les grands hôpitaux unviversitaires d'enseignement soient devenus les principaux centres d'avortement, ce qui nous cause des problèmes. Je ne suis pas ici pour débattre de la moralité de l'avortement. Ce n'est pas mon rôle. Il est évident que l'avortement est nécessaire parce que nous semblons incapables de permettre au couple d'éviter les grossesses. Tant que notre monde ne sera pas parfait, il continuera probablement d'y avoir des avortements.

Je veux que vous sachiez que, dans les grands établissements où l'on pratique des avortements, la

[*Text*]

percentage of late abortions is extremely small. I think this is a fact that is not pushed very hard. The very large majority of abortions are earlier abortions, and the small proportion of late abortions are usually for very medical or fetal-abnormality types of situations. I think it is important to state that at the beginning.

Those of us who administer abortion programs have all been somewhat attacked by third-party inventions. This becomes an issue, and is certainly being discussed by the CMA and also by the Law Society. One has personally been involved in third-party abuse from pro-life sources—I am not going to dwell on it, but certainly these are really very difficult situations to handle. The question is whether criminalizing the abortion law will in fact lead to an increase in this situation, and whether it will in fact have an effect on physicians who perform abortions.

The CMA has suggested maybe there will be an exit of physicians performing abortions from the system. I do not think that is likely to happen in the large, well-supported situations we have in Ottawa, where the Ontario government has highlighted a need for access and has done a good job, but I think in the more peripheral centres, where there are a few people who are willing to give abortion services to the people in the outlying areas who have the most difficult access, these are the people who are going to be scared off by the risk of the criminal activity that may result in criminalization of the abortion law.

I would like to mention also that looking through our figures since the Supreme Court struck down the old abortion law, there has been no increase in numbers. It has not gone into a mad, crazy abortion set-up since the law disappeared. I would suggest to the committee and to the government in its wisdom that we let abortion be health legislation and not Criminal Code.

• 1925

Dr. Barwin: I would like to give you our summation of the recommendations we would like to put before this committee.

The Planned Parenthood Federation of Canada recommends to the Legislative Committee on Bill C-43 that Bill C-43 not be brought forward for a third reading. Secondly we recommend that there be no further legislation on abortion in the Criminal Code. We hope we have given evidence to support this argument. We recommend that parliamentarians—you, ladies and gentlemen—give Canadian women the same privilege they themselves are taking on the abortion issue. The federal government has said the vote in the House of Commons on Bill C-43 will be a matter of conscience. Let Canadian women make their own decisions on whether or not to have an abortion. Let it be the private matter for a woman, of her own conscience, to make this decision.

[*Translation*]

proportion d'avortements à un stade avancé de la grossesse est infime. On ne le dit pas assez. La très grande majorité des avortements sont pratiqués en début de grossesse et ceux pratiqués tardivement le sont généralement pour des raisons purement médicales ou à cause de malformations du foetus. Il est important que ce soit affirmé dès maintenant.

Ceux d'entre nous qui doivent administrer des services d'avortement ont tous été plus ou moins victimes d'intervention de tiers. Cela devient problématique et a fait l'objet de discussions à l'AMC et au Barreau. J'ai personnellement été victime de subterfuges de la part de militants pro-vie—je n'ai pas l'intention d'insister là-dessus, mais vous devez savoir que ce sont des situations assez pénibles et délicates. Il faut se demander si le fait de recriminaliser l'avortement va entraîner une recrudescence de ce genre de problèmes et si cela est susceptible d'avoir un effet sur les médecins qui pratiquent des avortements.

L'AMC a laissé entendre que les médecins abandonneraient en grand nombre la pratique des avortements. Je ne crois pas que ce soit susceptible de se produire dans les grands établissements bien financés que nous avons à Ottawa puisque le gouvernement de l'Ontario a réussi à assurer l'accès à ce service. Ce sont plutôt les quelques médecins qui sont disposés à pratiquer des avortements sur les femmes dans les régions reculées où l'accès est déjà assez limité, qui sont les plus susceptibles d'être effrayés par les risques de poursuites au criminel qui pourraient résulter de la criminalisation de l'avortement.

En outre, selon nos statistiques, le nombre des avortements pratiqués n'a pas augmenté depuis que la Cour suprême a jugé l'ancienne loi sur l'avortement inconstitutionnelle. Il n'y a pas eu de flambée du nombre des avortements. Je propose que le comité et le gouvernement, dans leur grande sagesse, traitent l'avortement comme une question de santé et adoptent une loi distincte du Code criminel.

Dr Barwin: Je voudrais vous résumer les recommandations que nous soumettons au comité.

La Fédération pour le planning des naissances du Canada recommande au comité législatif sur le projet de loi C-43 que le projet de loi C-43 ne soit pas présenté en troisième lecture. Deuxièmement, elle recommande qu'aucune autre loi régissant l'avortement ne soit incluse dans le Code criminel. Nous espérons que nos témoignages étayent cet argument. Elle recommande aussi que les parlementaires—vous, mesdames et messieurs—accordent aux Canadiennes le privilège qu'ils s'accordent eux-mêmes à l'égard de l'avortement. Le gouvernement fédéral a déclaré que les députés voteraient à la Chambre des communes sur le projet de loi C-43 en leur âme et conscience. Laissez les Canadiennes décider elles-mêmes de subir ou non un avortement. Faites-en une affaire

[*Texte*]

Finally, we recommend that the federal government provide leadership by exercising its spending powers and enforcing standards of the Canada Health Act to ensure universal access to high quality services that promote sexual and reproductive health care for all Canadians. We have tried to clearly document it with guidelines in the white paper that I mentioned in the opening words. These services would include equal universal access to medically safe, legal abortion with provision of unbiased—yes, unbiased—non-judgmental couselling. This should be pre- and post-abortion counselling. I think that is the bottom line to this whole issue; one needs to provide the choice, the right to have that choice, to have pre- and post-abortion counselling as an important part of the package. We call on the government to help lead us to this role and not recriminalize the abortion law.

Mr. Pagtakhan (Winnipeg North): The need for abortion has been mentioned by your group as arising due to social reasons as a major component, or at least as a good part of the component. You indicated the need for counselling before considering abortion. Would you insist that quality counselling be obtained, that unbiased counselling be obtained, and that in fact the quality of this counselling be monitored to ensure that high-quality counselling, particularly before the procedure is done, be in fact provided by whomever is doing the counselling, wherever?

Dr. Barwin: Yes, I personally think without any doubt that this is the crux of the matter. The whole question of choice is that a person be provided with all the options. If that individual elects to go on with the pregnancy, opportunities should be made to enable that person to have all the support she needs. Secondly if she elects to terminate the pregnancy, adequate counselling should be given to make sure that this is the right decision for that person at that time.

There are many cases of young people coming for abortion when contraception has failed and they have been caught in a situation they are unprepared for. I think an important part of this is the preventative aspect. We have seen the government has done a wonderful program on smoking, drinking and driving, and drugs; why can we not do that about sexual health? Why can we not show the leadership to address that question as part of this issue?

Mr. Pagtakhan: In pursuing it further, when you said that the majority of females ought to make their decision, of course you had hinted that it ought to be a very informed decision. This would mean there ought to be the presentation by the physician, by the counsellors, of the pros and cons, of the science and empiricism behind the procedure. Would you agree to that?

[*Traduction*]

personnelle de la femme; qu'elle décide elle-même selon sa conscience.

Enfin, la Fédération recommande que le gouvernement fédéral montre la voie à suivre en se servant de son pouvoir de dépenser et en appliquant les normes de la Loi canadienne sur la santé pour assurer un accès universel à des services de haute qualité propres à favoriser la santé des organes sexuels et reproducteurs de tous les Canadiens. Vous trouverez la justification de ces recommandations dans le Livre blanc dont je vous ai parlé au début. Ces services incluraient un accès égal et universel à des services d'avortement légaux, sans danger pour la santé, de même que des services de counselling objectifs—sans parti pris—avant et après l'avortement. C'est en fait le plus important. Les femmes ont le droit de choisir, et le counselling avant et après l'avortement est une partie importante et indissociable du reste. Nous demandons au gouvernement de nous aider à assumer ce rôle et de ne pas recriminaliser l'avortement.

M. Pagtakhan (Winnipeg-Nord): La Fédération a dit que l'avortement était nécessaire en grande partie pour des raisons sociales. Vous dites qu'avant d'envisager l'avortement, il faut obtenir des conseils. Est-ce que vous insisteriez pour que les femmes reçoivent un counselling de qualité et tout à fait impartial, qui serait d'ailleurs contrôlé, surtout avant l'avortement, par quelqu'un de compétent, où qu'il se trouve?

Dr Barwin: Oui, personnellement je crois que c'est crucial. Comme il est question de faire un choix, il faut que la femme connaisse toutes ces options. Si elle décide de poursuivre sa grossesse, elle doit pouvoir trouver tout le soutien dont elle a besoin. Si elle décide de l'interrompre, elle a besoin de counselling pour s'assurer qu'elle prend la meilleure décision dans les circonstances.

Bien souvent, les jeunes viennent nous demander un avortement après un échec de méthode contraceptive ou parce qu'elles se sont retrouvées dans une situation à laquelle elles n'étaient pas préparées. C'est là un aspect important de la prévention. Le gouvernement a fait des choses merveilleuses contre le tabac, l'alcool au volant et les drogues, pourquoi ne peut-il pas en faire autant à propos de la sexualité? Pourquoi ne pas aussi traiter de cette question qui fait partie du problème?

M. Pagtakhan: Vous avez dit que la majorité des femmes devraient prendre elles mêmes leur décision en laissant entendre que ce devait être une décision très éclairée. Cela signifie que le médecin et les conseillers devraient présenter les avantages et les inconvénients scientifiques et empiriques de l'intervention. Êtes-vous d'accord?

[*Text*]

• 1930

Dr. Barwin: As a physician, I hope that every procedure that is provided to a patient, whether it is the removal of a gallbadder or of a toe nail, is preceded by adequate counselling before surgical intervention is undertaken or before medication is prescribed. It is irresponsible if we do not provide a person with that information and documentation on all the options.

Mr. Pagtakhan: Would you be concerned in cases where there is no medical basis for a medical procedure, in general?

Dr. Barwin: I believe there is also a social indication for that individual, if we are talking about termination of a pregnancy, and if that individual is at a stage in her life where, in her opinion, based on her lifestyle at that stage of her career, be she a young adolescent or otherwise, she finds herself with an unintended pregnancy and she wishes to terminate that pregnancy, given all the non-judgmental counselling, I think there is an indication based on those social grounds.

Mr. Pagtakhan: Are you suggesting that the public has to decide on the medical indication for a treatment procedure, rather than the medical profession?

Dr. Barwin: I think the woman has to make that decision. We have to respect the right of that individual who has all the information in front of her and makes that decision in terms of her own social position, medical history, and implications in terms of her future. I think that is good medicine.

Mr. Pagtakhan: But it is contrary to the standard history of medicine and medical therapy to say that it is developed by public opinion polls and by surveys and is not based on scientific evidence.

As a physician myself, I am not aware of any other medical procedure in the history of medicine that has been decided on in that way, wherein a survey and a poll have served as the bases to indicate a given treatment procedure for a given medical condition. What do you say to that?

Ms Johnson: I would like to answer that question. I think you are quite right. Historically the medical profession has played God and has told people what to do. Surely we have reached the point in health care in 1990 at which we are asking people to take responsibility for their own health care and that does not rest with a particular physician dictating particular treatments to individuals.

The physician's role is to explain the medical procedure and I think that in many health procedures the decision, whether it is to have a mastectomy, or to have a gallbadder taken out, or to continue with chemotherapy,

[*Translation*]

Dr Barwin: En tant que médecin, j'espère qu'avant de faire quoi que ce soit à un patient, qu'il s'agisse de lui enlever la vésicule biliaire ou un ongle d'orteil, ou encore de lui prescrire un médicament, on lui donne toute l'information et les conseils nécessaires. Il serait irresponsable de ne pas fournir au patient de l'information et de la documentation sur toutes ces options.

M. Pagtakhan: Est-ce que cela vous préoccuperait autant si une intervention n'était pas pratiquée pour des raisons médicales?

Dr Barwin: Si vous voulez parler d'interruption de grossesse, les patientes tiennent compte de certaines considérations sociales. Si une femme en est à un moment de sa vie où, selon elle, selon son mode de vie ou l'évolution de sa carrière, qu'elle soit une jeune adolescente ou une femme plus âgée, elle se retrouve aux prises avec une grossesse non planifiée qu'elle désire interrompre, et si elle a reçu tout le counselling impartial nécessaire, je crois que l'intervention est justifiée par des motifs sociaux.

M. Pagtakhan: Voulez-vous dire que c'est le public, et non le médecin, qui doit décider des raisons médicales d'un traitement ou d'une intervention?

Dr Barwin: Je crois que c'est à la femme de prendre une telle décision. Nous devons respecter le droit qu'a une personne disposant de tous les renseignements utiles de prendre une décision en fonction de sa situation sociale, ses antécédents médicaux et les répercussions sur son avenir. Selon moi, c'est pratiquer une bonne médecine.

M. Pagtakhan: Mais n'est-ce pas contraire à la tradition de la médecine et des thérapies médicales que de dire que celles-ci doivent être fonction de sondages d'opinion publique au lieu de se fonder sur des preuves scientifiques.

Je suis moi-même médecin et je ne connais aucune autre intervention médicale, dans toute l'histoire de la médecine, qui ait jamais été décidée de cette façon; comment peut-on dire qu'un sondage d'opinion publique sert à déterminer les raisons médicales d'une intervention donnée pour un problème de santé donné?

Mme Johnson: Je voudrais répondre à cette question. Je crois que vous avez raison. Par le passé, les médecins se sont pris pour Dieu et décidaient de ce que les gens devaient faire. Je pense qu'en 1990, nous en sommes arrivés à un stade du développement des soins de santé où nous pouvons demander aux gens d'assumer la responsabilité de leur propre santé, sans attendre qu'un médecin ou un autre leur dicte quoi faire.

Le rôle du médecin est d'expliquer l'intervention médicale et je crois que bien souvent, qu'il s'agisse d'une mastectomie, de l'ablation de la vésicule biliaire ou de la poursuite d'un traitement par chimiothérapie, en cas de

[*Texte*]

in the case of cancer, is very often left with the individual and they have the right to say yes or no to treatment.

Mr. Pagtakhan: I can agree.

Mrs. Maheu (Saint-Laurent—Cartierville): I would like to thank the doctors and the consultants for their presentation and their brief and I would like to clear up a couple of points.

Dr. Beresford, you spoke about conscience and a free vote. I think that when Cabinet and every parliamentary secretary has to abide by this law, anyone with any political ambition who votes against it is going to be in trouble. So it is not a free vote on the basis of conscience, the way other votes have been free votes.

I want to read one item into the record. We talk about the free vote and I am not convinced it is one.

You spoke earlier about the percentage of late abortions performed in your particular hospital. Do you have any figures? A lot of groups have led us to believe that there are many more late abortions than people tend to believe. Do you have any statistics to back up your statement, which could be put on the record?

Dr. Beresford: There are statistics from Ontario.

Dr. Powell: I have the Ontario statistics. About 88.9% were performed before 12 weeks. That number has been increasing over the years, which means that about 10% of abortions are performed beyond 12 weeks.

• 1935

Let me just point out one thing. That is from the date of the last menstrual period, so actually by age it is 2 weeks less. So we are looking at 90% of the abortions being performed under 10 weeks of gestation. That is true across the country.

Dr. Beresford: One of the things we instituted when the abortion bill was rescinded by the Supreme Court was in fact to go out specifically in our own hospitals and define the limits of abortion. Basically, if there is any question related to this, this then becomes a consensus through the department. If you have a situation where a patient, because of delayed amniocentesis or some problem like this, happens to be 21 weeks and she has a fetus that is totally not viable, then we have a committee that meets within the department to make a decision about that kind of termination. But those are very rare, because the genetic studies are now done usually well before the 20 weeks.

[*Traduction*]

cancer, on laisse le patient libre de décider d'accepter ou de refuser le traitement.

M. Pagtakhan: Je suis d'accord.

Mme Maheu (députée de Saint-Laurent—Cartierville): Je désire remercier les médecins et les conseillers pour leur exposé et leur mémoire. Je voudrais avoir quelques précisions.

Docteur Beresford, vous avez parlé de conscience et d'un vote libre. Je crois que si tous les ministres et secrétaires parlementaires appuient le projet de loi, quiconque a une certaine ambition politique ne votera pas contre, au risque d'avoir des ennuis. On ne peut donc pas dire qu'il s'agisse d'un vote libre selon sa conscience comme il y en a eu à d'autres sujets.

Je voudrais faire consigner quelque chose au compte rendu. On parle d'un vote libre, mais je ne suis pas convaincue que ce soit vraiment le cas.

Un peu plus tôt, vous avez parlé de la proportion d'avortements tardifs pratiqués à votre hôpital. Avez-vous des chiffres? Bien des groupements nous ont laissé croire qu'il se faisait beaucoup plus d'avortements à un stade avancé de la grossesse que ne le pensent les gens. Avez-vous des statistiques à l'appui de votre affirmation que nous pourrions verser au compte rendu?

Dr Beresford: Il y a des statistiques, mais pour l'ensemble de l'Ontario.

M. Powell: J'ai les statistiques pour l'Ontario. Environ 88,9 p. 100 des avortements sont pratiqués avant la douzième semaine de grossesse. Cette proportion a augmenté depuis quelques années, ce qui signifie qu'environ 10 p. 100 des avortements sont pratiqués après la douzième semaine.

Laissez-moi préciser que le nombre de semaines est calculé à partir de la date des dernières menstruations ce qui signifie qu'en fait, la grossesse compte deux semaines de moins. Cela voudrait donc dire que 90 p. 100 des avortements sont pratiqués avant la dixième semaine de gestation. C'est la même chose dans tout le pays.

M. Beresford: Lorsque la Cour suprême a jugé inconstitutionnelles les dispositions du Code criminel sur l'avortement, nos hôpitaux ont entrepris de fixer des limites dans lesquelles l'avortement était autorisé. Lorsqu'un problème se pose, le département essaie d'en arriver à un consensus. Par exemple, il peut arriver qu'une patiente, parce que l'amniocentèse a été faite tardivement ou pour un autre problème semblable, en soit à 21 semaines de grossesse et porte un foetus qui n'est absolument pas viable. Il y a alors un comité du département qui se réunit pour décider de la méthode d'interruption de grossesse. Ces cas sont heureusement très rares puisque les examens génétiques se font maintenant bien avant la vingtième semaine.

[*Text*]

Mrs. Maheu: I understand you are not supporting this law. Does your group feel it is better to have no law than to have this law as presented at present?

Ms Johnson: I do not think if this law is not passed we have no law. That is really a myth that perhaps the public is aware of, but surely this committee is not under the assumption that we have no law on abortion. Just as I as a non-medical practitioner cannot go out and perform brain surgery, I cannot, with no law, go out and perform abortions. The regulations are within the Criminal Code. The CMA tells us there are four separate sections of the Criminal Code that regulate health care and therefore abortion today. We feel very strongly that abortion is well regulated in terms of its criminal intent under those four sections.

The provincial governments have their own legislation. Provincial health disciplines legislate the practice of medicine by people who are not doctors and they establish good medical standards. The Canadian Medical Association has an abortion policy, including provisions that abortion services should meet specific standards in areas of counselling, informed choice, medical and surgical procedures, nursing, and follow-up care. Of course provincial physicians' associations have adopted policies too. So I do not think it is legitimate to say without this law we have no law.

I would like to add that the perception the public has of wanting a law is covered by this. If we could inform the public of existing laws I think it would do a great deal to help solve this problem the public has of, well, without a criminal law on abortion, my gosh, everybody can go out and do one; or how do we control it? Because of the evidence of the past two years of operating without a law specific to abortion we believe we operate very well without the law. What is needed is preventive programs that will reduce abortions in very real terms, not just with smoke-and-mirrors laws that are meant to appease the public and will have no effect on the numbers of abortions whatsoever.

We would like to emphasize that we are extremely concerned about the numbers of abortions and we want them reduced. But we want them reduced in a professional way, not in a way that is just a political. . .

Dr. Barwin: The other argument is that each of the provinces has its own college of physicians and surgeons, each of the hospitals has its own guidelines for any procedure before privileges are given. So you have a built-in safeguard system. God knows physicians are under the threat of litigation every day of their lives and it clouds the very management of the care of patients. It is a very

[*Translation*]

Mme Maheu: Je sais que vous n'appuyez pas le projet de loi. La Fédération croit-elle que l'absence de toute loi vaut mieux que le projet de loi actuel?

Mme Johnson: Selon nous, il y aura une loi, même si ce projet de loi n'est pas adopté. L'absence de loi est un mythe. Peut-être le grand public n'est-il pas au courant, mais le Comité, lui, ne devrait certes pas présumer qu'il n'y a aucune loi sur l'avortement. Si vous n'êtes pas médecin, vous ne pouvez pas faire une opération du cerveau; de la même façon, même s'il n'y a pas de loi précise, je ne peux pas décider de pratiquer des avortements. Le Code criminel prévoit quand même certaines règles. L'AMC nous dit que quatre articles du Code criminel réglementent les soins de santé et donc l'avortement. Nous sommes convaincus que ces quatre articles réglementent déjà très bien l'intention criminelle en ce qui a trait à l'avortement.

Les gouvernements provinciaux ont aussi leur propre législation. Les associations médicales provinciales contrôlent la pratique de la médecine par des gens qui ne sont pas médecins et établissent de bonnes normes. L'Association médicale canadienne a une politique sur l'avortement qui prévoit notamment que les services d'avortement doivent respecter certaines normes précises en ce qui a trait au counselling, au choix éclairé, aux interventions médicales et chirurgicales, aux soins et au suivi médical. Les associations médicales provinciales ont elles aussi adopté de telles politiques. Il n'est donc pas justifié d'affirmer que sans ce projet de loi, il y aura le vide juridique.

J'ajouterais que, pour la population qui tient à avoir une loi, les dispositions actuelles suffisent. Si nous l'en informions, cela règlerait le problème de ceux qui craignent qu'en l'absence de dispositions du Code criminel sur l'avortement, n'importe qui pourra se faire avorter n'importe quand, sans aucun contrôle possible. Étant donné ce que nous avons pu constater au cours des deux dernières années, alors qu'il n'existait pas de loi portant expressément sur l'avortement, nous croyons que les choses se passeront très bien si le projet de loi n'est pas adopté. Ce qu'il faut, ce sont des programmes de prévention qui aideront à diminuer réellement le nombre d'avortements, et non pas des lois qui ne sont que des écrans de fumée destinées à apaiser la population et qui n'ont absolument aucun effet sur le nombre d'avortements.

Nous insistons sur le fait que nous sommes extrêmement préoccupés par le nombre d'avortements pratiqués et que nous voudrions qu'il diminue. Mais nous voulons qu'on ait recours à cette fin à des moyens professionnels et non pas politiques.

M. Barwin: En outre, chacune des provinces a son propre collège de médecins et de chirurgiens, et chaque hôpital adopte ses propres lignes directrices pour toutes les interventions avant qu'un médecin n'obtienne le droit de pratiquer à cet hôpital. Il y a donc des contrôles. Dieu sait que les médecins sont quotidiennement menacés de poursuites, ce qui nuit d'ailleurs à l'application même des

[*Texte*]

unfortunate thing that we are living in that kind of society. Nonetheless, monitoring is there. It is already in place. It is good provincial hospital legislation that regulates physicians who are duly qualified to carry out the procedure.

Ms Greene (Don Valley North): First of all, I certainly agree with the principles you have espoused in your brief. I am very pleased to welcome you here, and particularly Dr. Powell, whom I know from Toronto and have known for many, many years.

You and other groups keep suggesting the Canada Health Act would be an appropriate vehicle for us as a federal government to utilize in order to get some kind of national standard on abortion access. I can see many problems there. First of all, we would have to pass a piece of legislation. Not only would you be out, but so would the other side. In addition, we would have a lot of other people, constitutionalists, and the provincial governments, of course, who would be very concerned about this invasion of provincial powers. If we did pass such a bill, the only tool that we could use would be funding. We would have to say to Prince Edward Island and Saskatchewan that we will withdraw funding from you for health services unless you provide a service that is presently not possible.

• 1940

Mr. Robinson (Burnaby—Kingsway): Exactly what they did on extra billing.

Ms Greene: Yes, exactly, and it is still in the courts. I do not think that could get through our caucus. I rather question whether it could get through the Parliament, and if in fact it did, I think we would have a constitutional crisis that would make Meech Lake look very simple.

As I see it, this bill does provide a national standard in that it is a clear statement by the federal government that an abortion can be performed under the direction of a medical practioner 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. I think, first of all, when you look at some of the court cases that might emerge, you would need to have medical practioners basically filing evidence against their own opinion.

You have an example here in your brief in which you say the strategy of using bogus patients who use false urine samples, schedule abortions and then complain, has been used in the U.S. by people opposed to abortions. How would you see that working? If it is the opinion of the medical practitioner that this person needs an abortion, if the medical practitioner has acted in good faith and has followed the medical guidelines that they are required to follow by their profession and which are also part of this legislation, how could this possibly occur?

[*Traduction*]

soins aux patients. Il est très regrettable que nous vivions dans une telle société. Néanmoins, il existe déjà des contrôles. Les lois provinciales sur les hôpitaux exigent que les médecins soient dûment qualifiés avant de pouvoir pratiquer des interventions.

Mme Greene (députée de Don Valley-Nord): Tout d'abord, je dois dire que je suis certainement d'accord en principe avec votre mémoire. Je suis très heureuse de vous accueillir ici, surtout le docteur Powell que j'ai connu à Toronto il y a des années.

Votre association comme d'autres affirme que la Loi canadienne sur la santé serait tout indiquée si le gouvernement fédéral voulait imposer une norme nationale pour l'accès à l'avortement. J'entrevois pourtant bien des problèmes. Premièrement, il nous faudrait adopter un projet de loi; cela concernerait toutes les parties en cause, pas seulement vous. De plus, il y en aurait bien d'autres, des constitutionnalistes, les gouvernements provinciaux évidemment, qui seraient très préoccupés par cette ingérence dans un domaine de compétence provinciale. Si nous adoptions un tel projet de loi, nous serions obligés d'agir par le biais du financement. Il faudrait dire à l'Île-du-Prince-Édouard et à la Saskatchewan qu'on retiendra une partie des fonds qui leur sont versés pour les services de santé si elles n'offrent pas un service qui n'est actuellement pas disponible.

M. Robinson (député de Burnaby—Kingsway): C'est exactement ce qu'on a fait pour la surfacturation.

Mme Greene: Exactement, et l'affaire est encore devant les tribunaux. Je ne crois pas qu'un tel projet de loi aurait l'assentiment de notre caucus. Je ne crois pas que ce serait adopté au Parlement, et même si ça l'était, nous nous retrouverions avec une crise constitutionnelle beaucoup plus grave que celle du lac Meech.

Selon moi, ce projet de loi énonce une norme nationale en affirmant clairement que le gouvernement fédéral veut qu'un avortement soit pratiqué sur les instructions d'un médecin qui en est arrivé à la conclusion que, sans l'avortement, la santé ou la vie de la personne serait vraisemblablement menacée. Dans les causes qui pourraient découler du projet de loi, il faudrait que des médecins viennent témoigner contre leur opinion.

Dans votre mémoire, vous donnez en exemple les adversaires de l'avortement qui se sont servi de fausses patientes qui, au moyen de faux échantillons d'urine, obtenaient un rendez-vous pour subir un avortement, après quoi elles portaient plainte. Comment est-ce possible? Si le médecin a décidé de bonne foi que cette personne a besoin d'un avortement et qu'il a respecté toutes les directives médicales qu'imposent son association professionnelle et la loi, comment une telle chose pourrait-elle se produire?

[*Text*]

Dr. Powell: I heard that argument in 1969, that the abortion law that was passed at that time could not possibly ever end up before the courts, and we all know that it did. I tend to agree that Canada's Health Care Act is not the place to go. I am not a lawyer and I am not a politician, so I do not know what it is. But I agree that if anyone attempts to legislate it, ideal as it might be in the Canada Health Act, it would not fly. So I think that it does create a dilemma. My concern is the criminal aspect of it. The people I see are not criminals and I hate to see them jeopardized. Whether it ever appears before the court or not, is not the question. They are not criminals and that is what bothers me.

Ms Greene: I agree, they are certainly not criminals and I do not think the law makes people who have an abortion in accordance with the law, criminals. It makes people who do not—

Dr. Powell: I have seen too many people over the years brought to court—

Ms Greene: I think we currently have people before the courts. This bill arose at a time when we had two very contentious court cases and when people were saying at that point in time there should be a law to prevent this sort of thing happening. Obviously, it went forward to the Supreme Court of Canada and the Supreme Court of Canada has made a further ruling with respect to third-party interventions. But I think people are very clever and I think the people who oppose women having abortions will have further lawsuits that they can devise. We have one right now with Morgentaler in Nova Scotia.

Our Minister of Justice and the Law Reform Commission believe this would stand up; that it would be a law that would enshrine a national standard and would allow abortions to take place provided they are done in accordance with medical ethics. It is defined as health or life because that clearly puts it as a medical procedure, and indeed you could have a private action from an individual saying you are not funding a health service defined federally as a health service.

Dr. Barwin: The concern really is in terms of access. You have good argument there in the sense that it is trying to enshrine and cover all. But one of the problems is that it is very easy for someone to come to me as a gynecologist and say: How can you make a psychiatric evaluation on that patient and say she is mentally unstable—

Ms Greene: You do not have to.

• 1945

Dr. Barwin: —the proceedings then start. The thing I am frightened of is the fact that once proceedings start, physicians start withdrawing the services. Access gets less.

[*Translation*]

Dr Powell: J'ai déjà entendu cet argument en 1969. On disait alors que le projet de loi qu'on allait adopter à l'époque là ne pourrait jamais être contesté devant les tribunaux et vous savez ce qui s'est passé. Je suis plutôt d'accord pour dire que la Loi canadienne sur la santé n'est pas le meilleur moyen. Comme je ne suis ni avocat, ni politicien, je ne peux en suggérer d'autres. Je sais néanmoins que si l'on tentait de légiférer en matière d'avortement par le biais de la Loi canadienne sur la santé, il y aurait beaucoup d'opposition. C'est un dilemme. Ce que je crains le plus, c'est la criminalisation. Les gens que je rencontre ne sont pas des criminels et je ne voudrais pas qu'ils se retrouvent dans des situations difficiles. Qu'ils se retrouvent un jour devant le juge ou non, là n'est pas la question. Ce ne sont pas des criminels et cela m'ennuie qu'ils puissent être considérés comme tels.

Mme Greene: Je suis d'accord, ce ne sont certainement pas des criminels, mais je ne crois pas que la loi fasse des personnes qui obtiennent un avortement en conformité avec elle, des criminelles. Ce sont celles qui ne. . .

Dr Powell: J'ai vu trop de gens traduits devant les tribunaux. . .

Mme Greene: Je sais qu'il y a actuellement des procès en cours. Le projet de loi a été déposé au moment où il y avait deux causes très litigieuses en cours et on disait alors qu'il faudrait une loi pour empêcher une telle chose de se produire. Évidemment, la cause s'est rendue jusqu'à la Cour suprême du Canada qui a rendu une autre décision à propos de l'intervention des tiers. Je crois néanmoins que les gens sont très rusés et que ceux qui s'opposent à l'avortement imagineront d'autres motifs de poursuites. Le Dr Morgentaler est d'ailleurs poursuivi en ce moment même en Nouvelle-Écosse.

Notre ministre de la Justice et la Commmission de réforme du droit croient que cette loi ne serait pas déclarée anticonstitutionnelle, qu'elle pourrait établir définitivement une norme nationale et qu'elle permettrait les avortements pratiqués conformément à la déontologie médicale. On parle de santé et de vie pour bien mettre en relief le caractère médical de l'intervention et un particulier pourrait même décider d'intenter des poursuites parce que le gouvernement fédéral ne finance pas ce qui est considéré comme un service de santé.

Dr Barwin: Ce qui nous préoccupe le plus, c'est l'accès. Vous avancez un bon argument quand vous parlez d'établir définitivement une norme qui prévoirait tout. Le problème, c'est qu'il est très facile pour quelqu'un de contester qu'en tant que gynécologue, je puisse faire une évaluation psychiatrique d'une patiente et affirmer qu'elle est déséquilibrée. . .

Mme Greene: Mais vous n'avez pas à le faire.

Dr Barwin: . . . et c'est alors que commencent les poursuites. Ce que je crains le plus, c'est que les médecins cessent de pratiquer les avortements dès les premières

[*Texte*]

We are left in a catch-22 situation. We can go back to days of yore and find that people are not getting the access to the very thing we have been trying to strive for, namely, to give people the options.

Ms Greene: I do not think it requires that you have a psychiatric evaluation.

Ms Johnson: I would just like to very quickly respond that if the intent of the legislation is to stop litigation, as in the Daigle case—certainly it is argued that the Supreme Court decision in Daigle has already done that—why did we not just say that abortion in Canada is legal, period?

Ms Greene: Yes, I think so.

Ms Johnson: Just leave it at that. Then we do not have to criminalize and all of this fuss is over. There is another intent here.

Mr. Friesen (Surrey—White Rock): I think it was Dr. Powell who spoke about access and maybe diminishing access. There is at least concern about access. I think you listed some pretty accurate elements restricting access such as money, geography, location and all of those things. The one you did not mention was the willingness of the doctors to perform. I do not think you mentioned that.

Dr. Powell: I think I did on two aspects: the hospitals or clinics that were willing to provide the service and the doctor willing to perform the procedure.

Mr. Friesen: Do you think that in areas where there is not readily assessible an abortion procedure, doctors should be compelled?

Dr. Powell: I think that is a very difficult question. There are countries that do so. France is one example where they will send out a team. I think that is a logical solution to very remote areas; a team could be sent out. I think we are on the verge of developments in the medical aspect of abortion that may make this very unnecessary. I do not really believe that we will ever solve the access problem if you live 100 miles from the closest hospital.

Mr. Friesen: I think a number of times it has been brought to our attention—and maybe even tonight—that P.E.I. is one area where abortions are not available. There have been a number of governments of two different poltical stripes there. There are city governments and so forth and hospital boards over the years have been elected. There seems to be a fairly strong social concensus about whether abortion should be available there. There are doctors apparently who do not perform abortions. Should they be compelled to?

Dr. Powell: I would like to say yes, but I do not think I would do it. Yes, I would like to say—

[*Traduction*]

poursuites. C'est alors que l'accès diminue. C'est une situation sans issue. On pourrait bien sûr se retrouver dans la situation d'antan où les gens n'avaient pas accès à toutes les options, ce que nous nous efforçons de leur assurer.

Mme Greene: Je ne crois pas que vous soyez obligé de faire une évaluation psychiatrique.

Mme Johnson: Je dirais tout simplement que si le but de la loi est de mettre un terme aux poursuites, comme dans l'affaire Daigle—et on pourrait certainement prétendre que la décision de la Cour suprême dans cette affaire est sans équivoque—pourquoi ne pas nous contenter de dire que l'avortement au Canada est légal, un point c'est tout?

Mme Greene: Effectivement.

Mme Johnson: Pourquoi en rajouter? Nous ne serions pas obligés de criminaliser certaines situations et toutes ces histoires cesseraient. L'objectif est toutefois différent dans ce cas.

M. Friesen (député de Surrey—White Rock): Je crois que c'est le Dr Powell qui a parlé d'un accès réduit. On semble s'inquiéter de l'accès. Vous avez énuméré les obstacles concrets à l'accès comme l'argent, la géographie, le lieu, etc. Vous n'avez cependant pas parlé des médecins qui refusent de pratiquer l'avortement, n'est-ce pas?

Dr Powell: Si, j'ai parlé des hôpitaux ou cliniques qui étaient disposés à assurer le service et des médecins qui étaient prêts à pratiquer les interventions.

M. Friesen: Croyez-vous que, dans les régions où il n'y a pas de service d'avortement, on devrait obliger les médecins à en pratiquer?

Dr Powell: La question est complexe. Il y a des pays qui le font. En France, par exemple, on envoie une équipe. Cela m'apparaît la solution logique pour les régions très éloignées. On pourrait nous aussi envoyer une équipe. Il devrait toutefois y avoir bientôt des nouveautés médicales dans le domaine de l'avortement qui pourraient rendre cela inutile. Je ne suis pas entièrement convaincu que nous arrivions à assurer l'accès à l'avortement aux femmes qui habitent à 100 milles de l'hôpital le plus proche.

M. Friesen: À plusieur reprises, on nous a dit—et peut-être même ce soir—qu'il ne se pratique pas d'avortement à l'Île-du-Prince-Édouard. Plusieurs gouvernements d'allégeance politique différente se sont succédés là-bas. Il y a aussi des municipalités et des conseils d'administration d'hôpitaux qui se sont fait élire au fil des ans. Il semble pourtant y avoir un très net consensus sur l'accès à l'avortement. Ce serait les médecins qui refusent d'en pratiquer. Pourrait-on les y forcer?

Dr Powell: Je voudrais bien répondre par l'affirmative, mais je n'y suis pas favorable. Oui, je voudrais bien vous dire. . .

[*Text*]

Mr. Friesen: Why would you not do it? Why would you not say it?

Dr. Powell: Abortion is an unique medical procedure. There is nothing else that carries the same emotional, moral overtones. For that reason I would never force any doctor to perform an abortion. I would fly a doctor from Nova Scotia.

Mr. Friesen: You would make it a categorical statement that you would never force a doctor.

Dr. Powell: I would never force a doctor, nor would I ever force a woman to have an abortion.

Mr. Friesen: We have heard it said a number of times—and I think quite accurately—that abortion is a medical procedure. We will not argue that. Would you say in all cases it is a medical problem?

Dr. Powell: No. Let me say that the unplanned or unwanted pregnancy has social implications in the majority of cases.

Mr. Friesen: Nobody would deny that. A number of groups have come before us and said that 70% to 75% of abortions are done for socio-economic reasons.

Dr. Powell: I think it might be higher.

Mr. Friesen: Do you think it is right to do a medical procedure for a socio-economic reason?

Dr. Powell: I certainly do.

Mr. Friesen: A loosely used term nowadays is "fetal farming".

Dr. Powell: I am not quite sure exactly what you mean.

Mr. Friesen: It is a terrible phrase, but it is the use of a fetus for medical purposes other than for the mother in question. Do you think that is an acceptable procedure?

• 1950

Dr. Powell: Are you implying something such as fetal implants for Parkinson's?

Mr. Friesen: Yes, exactly. Well, not fetal implants, but tissue implants.

Dr. Powell: I think that is perfectly... I am approaching that age where I may have a vested interest in it.

Mr. Friesen: I think the public is not necessarily aware that in order to do that tissue transplant the fetus has to be living. In fact, the transplant team has to be in the operating room where the procedure takes place. It may not be a viable fetus, but it has to be a living fetus for it to take place. Am I right?

[*Translation*]

M. Friesen: Pourquoi ne pas les y obliger? Pourquoi ne pas le dire?

Dr Powell: L'avortement est une intervention médicale unique en son genre. Aucune autre n'a la même charge émotive, les mêmes connotations morales. Voilà pourquoi je n'obligerai jamais un médecin à pratiquer un avortement. Je préférerais y envoyer un médecin de la Nouvelle-Écosse.

M. Friesen: Vous affirmez catégoriquement que vous n'obligerez jamais un médecin à le faire.

Dr Powell: Jamais je n'obligerai un médecin à pratiquer un avortement, pas plus que je n'obligerai une femme à en subir un.

M. Friesen: On a souvent entendu dire—avec raison, je crois—que l'avortement est un acte médical. C'est évident. Croyez-vous que c'est toujours un problème médical?

Dr Powell: Non. Dans la majorité des cas, les grossesses non planifiées ou non désirées ont des répercussions sociales.

M. Friesen: Personne ne peut le nier. Certains groupes qui ont comparu devant le Comité ont dit que de 70 à 75 p. 100 des avortements étaient pratiqués pour des motifs socio-économiques.

Dr Powell: La proportion est peut-être même plus élevée.

M. Friesen: Croyez-vous que c'est bien de pratiquer une intervention médicale pour des motifs socio-économiques?

Dr Powell: Certainement.

M. Friesen: On entend souvent parler de nos jours de «culture foetale».

Dr Powell: Je ne sais pas ce que vous entendez par-là.

M. Friesen: C'est une expression horrible qui désigne l'utilisation d'un foetus à des fins médicales qui n'ont rien à voir avec la maternité. Croyez-vous que ce soit acceptable?

Dr Powell: Faites-vous allusion aux implants foetaux pour traiter les malades atteint de parkinson?

M. Friesen: Exactement. En fait, ce ne sont pas des implants foetaux, mais l'implantation de tissus foetaux.

Dr Powell: Je crois que c'est tout à fait... J'arrive à un âge où je ne suis peut-être plus très impartial à ce sujet.

M. Friesen: Les gens ne savent peut-être pas que les tissus transplantés doivent être prélevés sur un foetus vivant. D'ailleurs, l'équipe de la transplantation doit se trouver dans la salle d'opération où l'avortement est pratiqué. Il n'est pas nécessaire que le foetus soit viable, mais il doit être vivant, n'est-ce pas?

[*Texte*]

Dr. Powell: I am not in a position to discuss that. Maybe Dr. Beresford could answer that.

Dr. Beresford: It is a tough one to answer. It depends on your definition of living. Yes, certainly the tissue is viable tissue.

Mr. Friesen: It has to be attached to the placenta.

Dr. Beresford: It has to be viable tissue that has to be oxygenated and cooled so that it can be living, yes.

Dr. Barwin: But it is no different, really, if you take skin and you transplant skin from another individual. Corneas—

Dr. Beresford: Kidneys.

Dr. Powell: Heart.

Mr. Friesen: Except that when you transplant a skin you are not necessarily killing the person to do it.

Ms Johnson: Well, it is not the general consensus of Canadian people that you are killing a person when you abort a fetus.

Ms Black (New Westminster—Burnaby): I would like to welcome Planned Parenthood here tonight.

One thing we should maybe just clear up a bit is about the Canada Health Act. It is indeed possible to use the Canada Health Act to be sure that access to abortion is available to women.

Ms Johnson: Ms Black, could I just add a bit to that? There has been emphasis on using the Canada Health Act for funding reasons, but what about using the Canada Health Act to promote educational programs across the country?

Ms Black: Certainly.

Ms Johnson: What about using Health and Welfare Canada to ensure that those kinds of programs are funded? What about bringing in the health ministers and meeting with them and saying to them: what in the world is going on in your province; it is unacceptable to the federal government that Saskatchewan has the highest adolescent pregnancy rate in Canada. I think there are things you can do other than just the funding.

Ms Black: Absolutely.

Ms Johnson: Also education of the public, both around prevention and around the issue of abortion, but I do not see that happening in Canada. I do not see us going out and informing people accurately and professionally about abortion. We are allowing the media to control this. In any other health issue we would never allow that to happen.

Ms Black: It is Planned Parenthood's position that the Canada Health Act could be used in this manner?

Ms Johnson: In that manner. Exactly.

Ms Black: We have listened today to a number of presentations about something the other witnesses were

[*Traduction*]

Dr Powell: Je ne suis pas en mesure d'en discuter. Peut-être le docteur Beresford pourrait-il vous répondre.

Dr Beresford: Ce n'est pas facile. Cela dépend de la définition que vous donnez à vivant. Il faut évidemment que les tissus soient viables.

M. Friesen: Il faut qu'ils soient attachés au placenta.

Dr Beresford: Il faut que ces tissus soient viables, oxygénés et rafraîchis pour pouvoir vivre.

Dr Barwin: C'est la même chose que si vous préleviez de la peau pour la transplanter sur une autre personne, ou la cornée. . .

Dr Beresford: Les reins.

Dr Powell: Le coeur.

M. Friesen: Sauf que lorsque vous prélevez de la peau, vous ne tuez pas nécessairement la personne.

Mme Johnson: La majorité des Canadiens ne croient pas qu'avorter un foetus soit tuer une personne.

Mme Black (députée de New Westminster—Burnaby): Je désire souhaiter la bienvenue à la Fédération pour la planning des naissances du Canada.

Je crois qu'il nous faut préciser la question de la Loi canadienne sur la santé. Il est effectivement possible d'utiliser cette loi pour assurer l'accès à l'avortement à toutes les Canadiennes.

Mme Johnson: Madame Black, puis-je ajouter quelque chose? On parle toujours d'utiliser la Loi canadienne sur la santé parce qu'elle régit le financement, mais pourquoi ne pas se servir de cette même loi pour promouvoir des programmes d'éducation dans tout le pays?

Mme Black: Absolument.

Mme Johnson: Pourquoi ne pas utiliser Santé et Bien-être social Canada pour assurer le financement de tels programmes? Pourquoi ne pas convoquer une réunion des ministres de la Santé pour leur demander ce qui se passe dans leur province respective et leur dire que le gouvernement fédéral juge inacceptable que la Saskatchewan ait le taux de grossesse le plus élevé parmis les adolescentes canadiennes. On peut s'occuper d'autre chose que du financement.

Mme Black: Tout à fait.

Mme Johnson: Je constate qu'il ne se fait pas au Canada d'éducation de la population à propos de la prévention et de l'avortement. Nous n'avons pas de service professionnel pour fournir des renseignements exacts sur l'avortement. Nous laissons faire les médias. Jamais nous ne permettrions qu'une telle chose se produise pour les autres questions qui touchent la santé.

Mme Black: La Fédération croit-elle qu'on pourrait se servir de la Loi canadienne sur la santé à cette fin?

Mme Johnson: Parfaitement.

Mme Black: Aujourd'hui, nous avons entendu plusieurs exposés à propos de ce que des témoins ont

[*Text*]

calling the post-abortion syndrome. We heard some just horrifying kinds of scenarios about the effects of women choosing an abortion on their years afterwards.

I know that you have a lot of information and studies that you have correlated as part of the international operation of Planned Parenthood, the international federation, and I wondered if you could share some of Planned Parenthood's position on that.

Ms Johnson: I have been sitting and listening to some of the evidence on that as well. Up front I would like to say that if we are looking at post-abortion trauma because of the criminalization of abortion, one of the worst traumas is going on internationally is that every three minutes in the world a woman dies from an illegal abortion. That translates into 250,000 deaths per year in our world because of countries who try to limit access to abortion through their criminal codes.

I have been quite appalled listening to some of the anti-choice presenters in their bringing women forward who claim to be suffering from post-abortion trauma, when the research, while it is not clear. . . I hate even to use the word "research", because it has been so debased by so many people, in terms of "I did this study, therefore this is research", or giving you information on research that is not even dated so some of the figures come from when abortions were illegal and therefore much more dangerous.

• 1955

However, I would like to refer the committee to one study that I think is particularly apropos. Ronald Reagan, an anti-choice President, commissioned then Surgeon General Koop to identify post-abortion trauma. Dr. Koop, as you may know, was not in favour of abortion. He did a 15-month review of existing research and he was unable to find any evidence of post-abortion trauma in women. Now we must also be very fair in that he said his findings were not conclusive, that this did not mean it did not exist but that there was no evidence of it, that the women who were exhibiting it by and large were people who had suffered psychiatric or psychological problems prior to the abortion and were in fact blaming the abortion for the trauma they were in. That is why I find it quite unconscionable that people are being paraded before you and I think being used and manipulated to show this.

I have the research that has been done and also some research from the psychological association.

Ms Black: Perhaps it could be read into the record.

Ms Johnson: I would ask that it be read into the record. I can leave it with the clerk.

[*Translation*]

appelé le syndrome postavortement. Nous avons entendu des histoires tout simplement horribles à propos des effets de l'avortement sur les femmes qui en ont subi un, des années plus tard.

Je sais que vous avez accès à énormément d'informations et d'études grâce à votre participation à la Fédération internationale pour le planning des naissances. Je me demande si vous ne pourriez pas nous faire part de votre position à ce sujet.

Mme Johnson: Moi aussi, j'ai entendu ces témoignages. De prime abord, je dirais que si l'on cherche à justifier la criminalisation de l'avortement à cause du traumatisme postavortement, il faut rappeler que le pire traumatisme, à l'échelle internationale, c'est que toutes les trois minutes, une femme meurt des suites d'un avortement illégal. Autrement dit, 250,000 femmes meurent chaque année dans le monde parce que certains pays veulent limiter l'accès à l'avortement en le criminalisant.

J'étais consternée d'entendre certains témoins opposés au libre choix qui présentaient des femmes souffrant soi-disant d'un traumatisme postavortement alors que la recherche, qui sans être probante. . . J'hésite même à employer le mot «recherche» qui perd son sens car des tas de gens viennent dire qu'ils ont fait une étude et que c'est de la recherche. J'hésite aussi à vous fournir des renseignements tirés d'une recherche même pas datée, surtout que certains chiffres proviennent d'endroits où l'avortement est illégal et où il est donc beaucoup plus risqué.

Je vous citerais toutefois une étude qui m'apparaît particulièrement pertinente. Ronald Reagan, un président opposé au libre choix, a demandé au Dr Koop, alors *Surgeon General*, de faire une étude sur le traumatisme postavortement. Comme vous le savez sans doute, le Dr Koop était opposé à l'avortement. Pendant 15 mois, il a examiné toute la recherche connue et il a été incapable de trouver la preuve d'un traumatisme postavortement chez les femmes. En toute justice, nous devons dire que ces résultats ne sont pas concluants; autrement dit, cela ne signifie pas que le traumatisme n'existe pas, mais plutôt qu'il n'y en a aucune preuve, que les femmes qui semblaient en souffrir avaient presque toutes des problèmes psychiatriques ou psychologiques connus avant leur avortement et imputaient leur situation traumatique à cette intervention. Voilà pourquoi je trouve épouvantable qu'on fasse défiler devant vous toutes ces femmes qui, selon moi, sont utilisées et manipulées à cette fin.

J'ai les résultats des recherches qui ont été faites et aussi d'autres études provenant de l'Association des psychologues.

Mme Black: Ce serait peut-être intéressant de les faire consigner au compte rendu.

Mme Johnson: Il vaudrait mieux les annexer. Je peux les laisser au greffier.

[*Texte*]

Ms Black: Thank you.

We have also heard from people with the same kind of viewpoint that there is a declining birth rate in Canada and that this is a great danger to our country. We have even heard an argument that abortion and the declining birth rate are bad economics for the country.

You are an international organization, so I wondered if you would talk a bit about the rising birth rate in the world, the problem the world faces with the number of people being born, the deaths, the famine, in an international sense.

Dr. Barwin: As Bonnie Johnson mentioned, the 50% maternal mortality as a consequence of pregnancies is the most horrifying statistic that one can put in as the cold, blunt truth.

Secondly, in the last year we reached the grand total of 5 billion people on this planet. Our government and our parliamentarians are looking at the environment. We look at poverty, we look at pollution, and we look at what is happening in many of the Third World countries and see that this is not only a national problem but a global problem.

The fact that our own government has been very good to the international program in providing funding through CIDA to some of the international family planning programs is recognition that this global perspective is being perceived by some, regrettably not by all. If it does not affect or touch us, somehow it does not seem to be a problem.

Ms Black: I think the issue of compelling doctors to perform abortions is a red herring. I think it is important to say that from a woman's perspective, what woman would want a doctor forced to perform an operation on her? Certainly not this woman and I do not know any other woman who would want to be put into that position. It is just nonsense that we would be forcing doctors to perform surgery that they felt was not within their own moral code of ethics.

Dr. Beresford: I think this goes right through our training program, too. We have residents who have moral objection to doing abortions. They are never expected to do them in a training program and certainly I could see no situation where somebody afterwards should be forced to do an abortion.

Ms Black: Well, I cannot see a situation where a woman would want that to happen to her.

Dr. Beresford: No, I would agree with you absolutely.

Mr. Robinson: My colleague made references to this briefly, but in view of the comments that Dr. Powell made, I just wanted to clarify that it is the official position of the Planned Parenthood Federation that the Canada

[*Traduction*]

Mme Black: Merci.

Nous avons aussi entendu des gens qui trouvent que l'avortement est une grave menace pour notre pays étant donné la baisse du taux de natalité au Canada. On a même avancé l'argument que l'avortement et la baisse du taux de natalité nuisaient à la situation économique du pays.

Comme vous faites partie d'une organisation internationale, je me demande si vous ne pourriez pas nous parler de la hausse du taux de natalité dans le monde, des problèmes que créent le nombre des naissances, la mort, la famine, tout cela à l'échelle internationale.

Dr Barwin: Comme l'a dit Bonnie Johnson, le taux de mortalité de 50 p. 100 des femmes enceintes est la statistique la plus effrayante qui puisse faire ressortir la vérité.

L'année dernière, nous avons atteint les cinq milliards d'habitants sur terre. Notre gouvernement et nos parlementaires s'intéressent à l'environnement. Nous nous préoccupons de la pauvreté, de la pollution, de ce qui se passe dans bien des pays du Tiers monde, et nous sommes à même de constater que ce n'est pas un problème national, mais bien mondial.

Le fait que notre propre gouvernement ait contribué très généreusement au programme international en versant des fonds à certains programmes internationaux de planning des naissances, par l'entremise de l'ACDI, prouve que certains reconnaissent l'envergure mondiale du problème. Malheureusement, il n'en va pas de même pour tous. Pour certains, s'ils ne sont pas directement affectés ou touchés, c'est comme s'il n'y avait pas de problème.

Mme Black: Selon moi, la question d'obliger les médecins à pratiquer des avortements est un faux problème. En effet, quelle femme voudrait d'un médecin contraint de pratiquer une intervention sur elle? Certainement pas moi et, à ma connaissance, aucune femme ne voudrait se retrouver dans une telle situation. Ce serait ridicule d'obliger les médecins à pratiquer une intervention qui irait à l'encontre de leur sens des valeurs morales.

Dr Beresford: D'ailleurs, je peux en dire autant pour notre programme de formation. Il y a des résidents qui refusent de pratiquer des avortements pour des raisons morales. Jamais on ne les contraindra et je ne vois pas pourquoi quelqu'un pourrait par la suite les obliger à pratiquer un avortement.

Mme Black: En tout cas, je ne peux m'imaginer qu'une femme voudrait se retrouver dans une telle situation.

Dr Beresford: En effet, je suis tout à fait d'accord avec vous.

M. Robinson: Mon collègue a fait brièvement allusion à cette question, mais étant donné les commentaires du Dr Powell, je voudrais avoir des précisions quant à la position officielle de la Fédération pour le planning des

[*Text*]

Health Act is an appropriate mechanism to be used. I am reading from your recommendation:

> that the federal government provide leadership by exercising its spending powers and enforcing the standards of the Canada Health Act

—as a means of ensuring access, I take it.

Dr. Barwin: Yes. This is based on the fact that we believe the approach should be that of prevention. I think, as Helen McCuaig said, it has been shown that where there is counselling, where there is access to services, where there is education, not only does the teenage pregnancy rate drop but so does the abortion rate.

Mr. Robinson: Right. I just wanted to clarify that because of the—

Dr. Powell: I just would like to make one statement. The problem I have is that provinces can be required to provide services but there are great discrepancies within provinces. We have tremendously vast spaces even in Ontario. As adequate as our services are, women often have to travel hundreds and hundreds of miles to obtain an abortion, as Dr. Beresford—

Mr. Robinson: Oh, yes, there is no question about that. But I take it that you do not disagree with the recommendation of the—

Dr. Powell: No, I do not disagree. I just do not know how it is going to be done.

• 2000

Mr. Robinson: I just want to get clarification on that. The new Minister of Justice has suggested that in fact this law is necessary to prevent provinces from moving in, in the absence of legislation to fill the void—the filling-the-void theory—and erecting barriers to access, and she has argued that this is one reason—in in fact she said this is a major reason, from her perspective- for moving ahead with criminal legislation. Would you comment in your response to this suggestion?

Ms Johnson: We wondered what we would say if we were asked a legal question, because we are not lawyers.

Mr. Friesen: First of all, do not take his editorializing at *carte blanche*.

Ms Johnson: All right, I will remember that.

I think there certainly is some discrepancy in that. I have read the Law Reform Commission report and I have read the report of the women who gave a presentation here, the National Association of Women and the Law, and there certainly seems to be some disagreement.

What I found interesting was the previous justice minister's comment on that very issue prior to this legislation being enacted when I remember him saying on television that abortion was within federal jurisdiction,

[*Translation*]

naissances à l'égard de l'utilisation de la Loi canadienne sur la santé pour légiférer en matière d'avortement. Je vais lire votre recommandation:

> Que le gouvernement fédéral montre la voie à suivre en se servant de son pouvoir de dépenser et en appliquant les normes de la Loi canadienne sur la santé

—pour assurer l'accès probablement.

Dr Barwin: En effet. Nous faisons cette recommandation parce que nous croyons que l'important, c'est la prévention. Comme l'a dit Helen McCuaig, il est prouvé que là où il y a du counselling, des services, de l'éducation sexuelle, le taux de grossesses chez les adolescentes diminue de même que le taux d'avortements.

M. Robinson: En effet. Je voulais juste avoir une précision parce que. . .

Dr Powell: Je voudrais simplement ajouter quelque chose. Le problème, selon moi, c'est qu'on peut obliger les provinces à fournir certains services, mais ceux-ci ne sont pas les mêmes partout dans la province. Il y a même en Ontario de gros écarts et même si nos services sont adéquats, les femmes doivent souvent parcourir des centaines de milles pour obtenir un avortement, comme le Dr Beresford. . .

M. Robinson: Oui, c'est certain. Mais vous approuvez quand même la recommandation voulant que. . .

Dr Powell: Oui, je suis d'accord, mais je ne sais tout simplement pas comment nous y parviendrons.

M. Robinson: Je voudrais simplement un éclaircissement à ce sujet. Le nouveau ministre de la Justice a exprimé l'avis que cette loi était nécessaire pour empêcher les provinces de légiférer dans ce domaine en l'absence de loi pour combler le vide législatif actuel et d'élever des barrières limitant l'accès à l'avortement; elle a affirmé que c'était une des raisons, et en fait, une des raisons principales, d'après elle, pour lesquelles le gouvernement avait choisi la voie pénale. Pourriez-vous nous dire ce que vous pensez de cette affirmation?

Mme Johnson: Nous nous sommes demandés ce que nous dirions si l'on nous posait des questions de nature juridique, parce que nous ne sommes pas juristes.

M. Friesen: Premièrement, ne prenez pas ces commentaires personnels pour argent comptant.

Mme Johnson: D'accord, je m'en souviendrai.

Je pense qu'il a très certainement des divergences sur ce point. J'ai lu le rapport de la Commission de réforme du droit et celui de l'Association de la femme et du droit, qui a comparu devant vous, et ces deux organismes ne semblent certainement pas s'entendre.

Il y a un commentaire du ministre de la Justice précédent que j'ai trouvé fort intéressant à ce sujet: avant le dépôt du projet de loi, je me souviens qu'il avait déclaré à la télévision que l'avortement était du ressort

[*Texte*]

and whether there was a law or whether there was not a law, it was federal legislation and provinces could not therefore enact legislation that was contrary. The position changed when the law came in. It is a contradiction. We heard one thing at one time and another thing at another time.

Mr. Robinson: My last question is to Dr. Beresford. In view of some of the concerns that have been expressed, and indeed some of the threats that have been made by anti-choice groups to harass doctors—and we have heard these threats from the anti-choice groups in Moose Jaw and elsewhere, to harass doctors and seek criminal prosecution if this law goes ahead—I wonder if you might just share briefly with the committee your own experience. You made reference to having been personally harassed as Professor and Chief of Obstetrics and Gynaecology here in Ottawa. What sort of harassment were you subjected to, Dr. Barrisford?

Dr. Beresford: We have had two things that were not personal, and one that was personal. The two things that happened were that documentation related to abortions was stolen from the hospital and then planted very carefully in media situations. At the present moment there are a bunch of charts missing from our files which again disappeared. When they are going to turn up we are not sure.

Regarding my own personal experience, I, perhaps a little naively, agreed to appear on a panel, which is always a mistake. Having reviewed the panel I had an idea what it was going to be like, but with all honesty I went and did what I thought was reasonable stuff because I do not think I have got a very hard and fast position on this, and I received a tremendous amount of personal abuse at this meeting, not particularly from the speakers but certainly from the audience, and then received quite a lot of anonymous hate mail afterwards for quite a long time.

I know of colleagues whose offices have been picketed and who have had quite difficult situations and personal situations. I do not think so far we have had the kind of desperate type of stuff they have had in the States, but you do not know where this is going to go. In Vancouver it has been very bad, yes.

Mr. Robinson: Thanks very much, and I do want to thank Planned Parenthood Federation for the terrific work you are doing in reducing the level of pregnancies.

The Chairman: Doctor, I feel like I should say welcome to the world of politics.

Mr. Reimer (Kitchener): This is for whomever wishes to answer a quote from the *American Journal of Public Health* in 1960. This is from a Dr. Mary Calderone, Director of Planned Parenthood in the United States,

[*Traduction*]

fédéral et que, qu'il y ait ou non une loi à ce sujet, les provinces ne pouvaient par conséquent pas légiférer dans un sens contraire au gouvernement fédéral. Cette position a été modifée lorsque le projet de loi a été déposé. Il y a là une contradiction. On nous a dit quelque chose à un moment donné et autre chose à un autre moment.

M. Robinson: Ma dernière question s'adresse au docteur Beresford. Compte tenu de certaines préoccupations qui ont été exprimées et des menaces qu'ont formulées certains groupes anti-choix contre certains médecins, par exemple à Moose Jaw et ailleurs, où ils ont harcelé les médecins et menacé de les poursuivre en justice si ce projet de loi était adopté, j'aimerais que vous fassiez part au Comité, très brièvement, de votre propre expérience à cet égard. Vous avez dit que vous aviez été harcelé personnellement à titre de professeur et de chef du département d'obstétrique et de gynécologie, ici à Ottawa. À quel type de harcèlement avez-vous été soumis, docteur Beresford?

M. Beresford: Il y a eu deux incidents qui ne me visaient pas personnellement, et un autre qui me visait. Premièrement, certains documents portant sur des avortements ont été volés à l'hôpital et communiqués ensuite aux médias de façon très bien orchestrée. À l'heure actuelle, il nous manque encore toute une série de dossiers. Nous ne savons pas quand ils vont refaire surface.

Pour ce que est de mon expérience personnelle, j'ai accepté de faire partie d'un groupe de discussion; c'est toujours une erreur de toute façon, et c'était peut-être un peu naïf de ma part. Après avoir étudié la composition du groupe, j'avais une petite idée de ce qui allait se passer, mais j'y suis allé en toute honnêteté et j'ai émis des propos qui me semblaient fort raisonnables, parce que je n'ai pas l'impression d'avoir une position radicale à ce sujet; j'ai reçu toutes sortes d'insultes personnelles lors ce cette réunion, pas tant de la part des autres orateurs, mais plutôt du public, et j'ai ensuite reçu pendant un certain temps toutes sortes de lettres anonymes extrêmement haineuses.

Je connais des collègues qui ont eu droit à des manifestations devant leur bureau et qui ont connu des situations très difficiles, même du point de vue personnel. Je ne pense pas qu'il y ait eu jusqu'ici le genre d'action désespérées qui ont eu lieu aux États-Unis, mais il est difficile de savoir jusqu'où ces activistes peuvent aller. À Vancouver, la situation a été effectivement très difficile.

M. Robinson: Merci beaucoup; je voudrais remercier la Fédération pour le planning des naissances du Canada de l'excellent travail qu'elle effectue pour réduire le nombre de grossesses.

Le président: Docteur, j'ai envie de vous souhaiter la bienvenue dans le merveilleux monde de la politique.

M. Reimer (député de Kitchener): Ma question s'adresse à celui des témoins qui voudra bien y répondre. J'ai ici une citation du docteur Mary Calderone, directrice de la société de planification des naissances des États-Unis,

[*Text*]

quoted in the *American Journal of Public Health*, 1960. She said "Abortion is the taking of human life". Would that also be the Canadian Planned Parenthood view?

Ms Black: Was that 30 years ago?

Mr. Reimer: That is 1960, yes.

Ms Johnson: I think in order to answer that accurately... I am very hesitant to get tied up in semantics and it would depend on what you mean by human life; but that it is life, we would have no objection to that statement. Certainly an abortion is life—

Mr. Reimer: And it is life that—

Ms Johnson: —a fetus is living.

Mr. Reimer: It is living; it is life and it will result in a man or a woman.

Dr. Powell: Not necessarily.

Ms Johnson: Not necessarily.

Mr. Reimer: Oh, what else would it result in?

Dr. Powell: A miscarriage.

• 2005

Mr. Reimer: If there is no miscarriage, if there is no abortion, and everything goes to term, it will be a boy or a girl.

Ms Johnson: Every egg that I produce every month has that potential.

Mr. Reimer: But it is a human boy or girl.

Ms Johnson: Every egg that I produce is going to be human; it is not going to be animal.

Mr. Reimer: I guess I was struck by the statistic. It is a very serious one. I accept it in the way in which you have given it, of the number of women who suffer around the world as a result of, say, abortions they carry out in jurisdictions where they are not permitted. I think that is a serious statistic. But if we say that abortion is the taking of human life, what are the statistics of that around the world? That also is very high.

Ms Johnson: In terms of the numbers?

Mr. Reimer: Yes; it is extremely high.

Ms Johnson: You would have to add the successful abortions to the deaths of women where the fetus and the woman both die.

Mr. Reimer: Yes, that is correct.

Ms Johnson: It is very, very high and it is very unacceptable.

Dr. Barwin: There is another dimension which we do not really mention. Were it not accessible and available to

[*Translation*]

qui a été publiée dans l'*American Journal of Public Health* en 1960. Le docteur Calderone y disait que l'avortement consiste à supprimer une vie humaine. J'aimerais savoir ce qu'en pense la Fédération pour le planning des naissances du Canada.

Mme Black: Cela fait 30 ans?

M. Reimer: C'était en 1960, oui.

Mme Johnson: Je pense que pour répondre à ce commentaire de façon satisfaisante... J'hésite toujours à me lancer dans des grands débats de sémantique, mais tout dépend de ce qu'on entend par vie humaine; nous ne contesterions certainement pas le fait qu'il s'agit d'une vie. Bien sûr, l'avortement est une atteinte à la vie...

M. Reimer: Et c'est une forme de vie qui...

Mme Johnson: ... un foetus est vivant.

M. Reimer: Il est vivant; c'est une forme de vie, qui deviendra un homme ou une femme.

M. Powell: Pas nécessairement.

M. Johnson: Pas nécessairement.

M. Reimer: Eh bien, qu'est-ce qu'il pourrait devenir d'autre?

M. Powell: Il pourrait y avoir une fausse-couche.

M. Reimer: S'il n'y a ni fausse-couche ni avortement et que la grossesse se rend à terme, le foetus deviendra un garçon ou une fille.

Mme Johnson: Chaque ovule que je produis chaque mois a ce potentiel.

M. Reimer: Mais c'est un être humain, garçon ou fille.

Mme Johnson: Chaque ovule que je produis peut devenir un être humain; il ne deviendra certainement pas un animal.

M. Reimer: Les statistiques sont frappantes. Il s'agit d'une question très grave. Je conviens que, comme vous nous l'avez dit, il y a de très nombreuses femmes dans le monde entier qui souffrent des suites d'avortements pratiqués là où ils ne sont pas autorisés. Je pense que ces statistiques montrent bien la gravité de la situation. Mais si nous disons que l'avortement consiste à supprimer une vie humaine, quelles sont les statistiques à ce sujet pour le monde entier? Elles sont aussi très élevées.

Mme Johnson: En chiffres?

M. Reimer: Oui; ces chiffres sont extrêmement élevés.

Mme Johnson: Mais il faudrait ajouter aux avortements réussis les cas où la mère et l'enfant meurent tous les deux.

M. Reimer: Oui, c'est exact.

Mme Johnson: Ce nombre est extrêmement élevé et tout à fait inacceptable.

Dr Barwin: Il y a aussi une autre dimension dont nous n'avons pas vraiment parlé. Même si l'avortement n'est

[*Texte*]

women, evidence has shown—and I have been trained in Ireland—that women will get abortions. As a fertility specialist I can tell you about the number of women I see who have had back-alley abortions and who are now infertile; it is costing the government money because of our new reproductive technology. We have a reproductive commission because of the side effects of infection and sometimes the consequences of an illegal abortion, not a medically safe abortion.

Mr. Kaplan (York Centre): I had better tell you where I am coming from, although I know you have been here for a few days. I think in the final phase of a pregnancy there should be legislation in the interests of the fetus. During your evidence you made the statement that there is a lot of regulation affecting abortion. I agree with you that there is; it cannot be performed by an unqualified person and so on. But I put it to you—and I think you will have to agree with me—that there is no legislation, there are no regulations, that protect or recognize the interests of the fetus. All of the legislation talks about professional qualifications and so on. But right now, without this particular law, there is nothing that takes away the right of a woman to—

Ms Johnson: Or you could argue that the laws all protect the fetus as they protect the woman. I think you could argue that from both sides, Mr. Kaplan.

Mr. Kaplan: Well, let us hear the argument. I do not think there is one.

Ms Johnson: The law that says I cannot perform an abortion is affecting both the fetus and the woman. What if I go out and perform an abortion? I poke a hole in the fetus and let it come to term. That is a terrible thing to have happen; that is part of the protection.

Mr. Kaplan: There is certainly that law. But if a woman decides she wants an abortion and she has her own reasons for it—which in the overwhelming number of cases, let us say, will be acceptable, whatever that means—but in the other case where it is not, if she can find a doctor to perform that service she can still have it. The law has nothing to say about it.

Ms Johnson: Do you think you could come up with a law that would stop this? I think you really have to look at what abortions are being done in the late term. Then we have to ask who makes that decision. If you, or a parent, or the husband of a woman who at 24 weeks finds that the fetus is no longer living or that the woman's life is in danger—because these are the kinds of cases we are talking about in late term—

[*Traduction*]

pas accessible aux femmes, l'expérience nous démontre qu'elles vont quand même se faire avorter; pour ma part, je l'ai constaté en Irlande, où j'ai reçu ma formation. À titre de spécialiste en fertilité, je peux vous dire que je reçois en consultation de très nombreuses femmes qui ont eu des avortements clandestins et qui sont maintenant stériles; cela coûte cher au gouvernement étant donné que nous disposons maintenant de nouvelles techniques de reproduction. Nous avons une commission qui doit se pencher bientôt sur les questions de reproduction à cause des effets secondaires des infections et parfois des avortements illégaux, qui ne sont pas pratiqués dans de bonnes conditions du point de vue médical.

M. Kaplan (York-Centre): Je devrais peut-être vous expliquer le point de vue que j'ai toujours défendu, quoi que vous soyez ici depuis quelques jours. Je pense qu'il devrait y avoir une loi pour protéger le foetus en fin de grossesse. Vous avez affirmé dans votre témoignage qu'il y a déjà de nombreux règlements touchant l'avortement. J'en conviens; par exemple, les avortements ne peuvent pas être pratiqués par une personne non qualifiée. Mais il me semble—et je pense que vous devrez en convenir—qu'il n'existe aucune loi, aucun règlement qui protège le foetus ou reconnaisse ses intérêts. Toutes les lois en vigueur portent sur les exigences professionnelles, et ainsi de suite. Mais à l'heure actuelle, si l'on accepte le projet de loi qui nous a été soumis, rien n'empêche une femme de. . .

Mme Johnson: On pourrait affirmer aussi que toutes ces lois protègent le foetus tout autant que la mère. Je pense que cet argument est valable dans les deux sens, monsieur Kaplan.

M. Kaplan: Eh bien, présentez-moi cet argument. Je ne pense pas qu'il tienne.

Mme Johnson: La loi selon laquelle je ne peux pas pratiquer d'avortements protège à la fois le foetus et la mère. Qu'arriverait-il si j'en pratiquais un? Si je perçais un trou dans le foetus et que je le laissais arriver à terme? Ce serait terrible; cette loi est un élément de protection.

M. Kaplan: Bien sûr, cette loi existe. Mais si une femme décide qu'elle veut un avortement et qu'elle a ses propres raisons pour en demander un, celles-ci seront probablement acceptables dans la grande majorité des cas, quel que soit le sens que l'on donne à cet adjectif, mais il y aura aussi des cas où elle n'aura pas de raison valable, mais où elle pourra quand même obtenir un avortement si elle trouve un docteur prêt à le faire. La loi n'a rien à dire à ce sujet.

Mme Johnson: Pensez-vous qu'il serait possible d'élaborer une loi qui mette un terme à ce genre de chose? Je pense qu'il faut vraiment se demander quels genres d'avortements sont pratiqués vers la fin de la grossesse. Il faut aussi se demander qui prend les décisions. Si vous, ou un parent ou le mari d'une femme qui se rendrait compte à 24 semaines que son foetus n'est plus vivant ou que sa vie est en danger. . . parce que les avortements pratiqués pendant le troisième trimestre se résument à peu près à cela. . .

[*Text*]

Mr. Kaplan: I am not talking about that; I am talking about this case. Let me give you my hypothesis. You have given me yours and I have heard it before. Mine is a woman whose husband leaves her in the 24th week, She decides that this is the wrong time for her to have a child—

Ms Johnson: Where could she get an abortion?

Mr. Kaplan: I do not know. I am asking—

Ms Johnson: She cannot.

Mr. Kaplan: Why not?

Ms Johnson: Under existing legislation, because—

Mr. Kaplan: What is the legislation that prevents her from getting that abortion?

Dr. Beresford: Basically without the abortion law being in place, viability is taken by all the medical groups as being the definition, which is 20 weeks.

Mr. Kaplan: Of what, though?

Dr. Beresford: Twenty weeks gestation.

Mr. Robinson: The standards of the College of Physicians and Surgeons.

Ms Johnson: It is hypothetical, but it could not happen even if they did—

Mr. Kaplan: You are telling me that if that woman in the 24th week got an abortion there would be legal consequences.

Dr. Beresford: It would not be done.

Mr. Kaplan: But if it is done. There are doctors, there are people, who will do anything for money.

Dr. Beresford: No, we have quality control in hospitals.

Mr. Kaplan: I have been a Member of Parliament for 24 years. I know a lot about the criminal justice system. There will be. If that abortion—

Ms Johnson: But the threat of losing your medical licence is much stronger than the threat of going to prison. .2010

Mr. Kaplan: I am asking you about that. If a doctor who was a legal, recognized physician chose to perform an abortion because it was wanted, and performed an abortion in the 24th week of a pregnancy, I put to you that there is nothing in the law that would protect that fetus. I know that is the law.

Mr. Friesen: He is right.

Ms Johnson: A doctor's licence.

Mr. Kaplan: In what sense would the licence be in jeopardy?

[*Translation*]

M. Kaplan: Je ne parle pas de cas de ce genre. Permettez-moi de vous donner un exemple. Vous m'avez cité le vôtre, et je l'avais déjà entendu. Mon exemple est celui d'une femme que son mari aurait quittée à sa 24ième semaine de grossesse. Elle déciderait alors que le moment n'est pas favorable pour avoir un enfant. . .

Mme Johnson: Où pourrait-elle obtenir un avortement?

M. Kaplan: Je ne sais pas. C'est pourquoi je pose la question.

Mme Johnson: Elle ne le pourrait pas.

M. Kaplan: Pourquoi pas?

Mme Johnson: Elle ne le pourrait pas en vertu de la loi actuelle, parce que. . .

M. Kaplan: Quelle est la loi qui l'empêcherait d'obtenir un avortement dans un tel cas?

M. Beresford: En gros, s'il n'y a aucune loi en vigueur sur l'avortement, les médecins ne pratiquent plus d'avortements dès que le foetus est viable, c'est-à-dire après 20 semaines.

M. Kaplan: De quoi?

M. Beresford: Vingt semaines de gestation.

M. Robinson: Ce sont les normes du Collège des médecins et chirurgiens.

Mme Johnson: C'est un cas hypothétique, mais il ne pourrait pas se produire même si. . .

M. Kaplan: Vous me dites que, si une femme obtenait un avortement pendant sa 24ième semaine de grossesse, il pourrait y avoir des conséquences d'ordre juridique.

M. Beresford: Elle ne pourrait pas en avoir un.

M. Kaplan: Mais si elle le pouvait. Il y a des médecins, comme n'importe qui d'autres, qui sont prêts à n'importe quoi pour de l'argent.

M. Beresford: Non, nous avons de bons mécanismes de contrôle dans les hôpitaux.

M. Kaplan: Je suis député depuis 24 ans. Je connais très bien le système de justice pénale. Il y a des cas de ce genre. Si un avortement. . .

Mme Johnson: Mais le risque de perdre son permis de pratique est beaucoup plus grave pour un médecin que la menace d'emprisonnement.

M. Kaplan: C'est la question que je vous pose. Si un médecin reconnu décidait de pratiquer un avortement parce qu'une de ses clientes le lui demandait, au cours de la vingt-quatrième semaine de sa grossesse, je prétends pour ma part qu'aucune loi ne protégerait le foetus. Je connais la loi.

M. Friesen: Il a raison.

Mme Johnson: Il y a le permis de pratique.

M. Kaplan: Comment le médecin pourrait-il risquer de le perdre?

[*Texte*]

Ms Johnson: Because the procedure goes against standard medical procedures. The licence also be in jeopardy were that physician to perform any procedure that went against standard medical procedures.

Mr. Kaplan: We had evidence that there are no national standards. That was one of the difficulties with the law.

Ms Johnson: Are there no national standards from the Canadian Medical Association?

Mrs. Maheu: Provincial.

An hon. member: Each province has its own standards.

Mr. Kaplan: When the medical association appeared before the committee they told us that they did not know what that section of the act meant; that was their evidence.

Mr. Reimer: That is correct, yes.

Ms Johnson: The CMA gave you their policies.

Ms Black: The CMA said they have their own standards and that they do not perform abortions after 20 weeks unless they are for catastrophic medical reasons.

Ms Black: Quite frankly, women do not ask for abortions.

Mr. Pagtakhan: But the medical association does not have a scientific body of evidence for its policy.

Mr. Robinson: But she asked for an abortion before 20 weeks. The length of time was because she was denied—

Ms Black: At 16 weeks—the courts denied her.

Mr. Robinson: Her request was held up.

Mr. Pagtakhan: The Canadian Medical Association made a serious previous medical error.

Ms Black: She had to leave Canada really.

The Chairman: Order.

Mr. Kaplan: I invite you to let us see a standard in writing, the violation of which would result in a qualified doctor being prosecuted for committing an abortion today, at a time when we have no law on abortion.

Ms Johnson: Would a doctor who performed an abortion in your hospital be allowed to continue practising, Dr. Beresford?

Dr. Beresford: He would not do it in my hospital.

Ms Johnson: No, he would not do it.

Mr. Kaplan: They would not perform it, but I am talking about a doctor who would.

[*Traduction*]

Mme Johnson: Parce que cet acte serait contraire aux pratiques médicales reconnues. Ce serait la même chose dans le cas de n'importe quel acte contraire aux pratiques médicales.

M. Kaplan: Nous avons entendu dire qu'il n'y avait pas de normes nationales. C'est un des problèmes que posent la loi actuelle.

Mme Johnson: Il n'y a pas de normes nationales dictées par l'Association médicale canadienne?

Mme Maheu: Ce sont des normes provinciales.

Une voix: Chaque province applique ses propres normes.

M. Kaplan: Lorsque l'Association médicale a comparu devant le Comité, ses porte-parole nous ont dit qu'ils ne savaient pas exactement ce que signifiait cette disposition de la loi; c'est ce qu'ils ont affirmé.

M. Reimer: C'est exact.

Mme Johnson: L'AMC vous a fait part de sa politique.

Mme Black: L'AMC nous a dit qu'elle appliquait ses propres normes et que les médecins ne devaient pas pratiquer l'avortement après 20 semaines, sauf pour des raisons médicales extrêmement graves.

Mme Black: Bien franchement, les femmes ne veulent pas de ce genre d'avortement.

M. Pagtakhan: Mais l'Association ne disposait pas de preuves scientifiques pour étayer sa politique.

M. Robinson: Mais elle a demandé un avortement avant 20 semaines. Il y a eu un délai parce qu'on le lui a refusé. . .

Mme Black: À 16 semaines. . . Les tribunaux le lui ont refusé.

M. Robinson: Sa demande a été mise en attente.

M. Pagtakhan: L'Association médicale canadienne avait commis auparavant une erreur professionnelle grave.

Mme Black: En réalité, elle a dû sortir du Canada.

La présidente: À l'ordre.

M. Kaplan: J'aimerais bien que vous nous fassiez parvenir une norme écrite dont la violation pourrait entraîner des poursuites contre un médecin qualifié qui aurait pratiqué un avortement aujourd'hui, à un moment où nous n'avons aucune loi sur l'avortement.

Mme Johnson: Docteur Beresford, un médecin qui pratiquerait un tel avortement dans votre hôpital serait-il autorisé à continuer à pratiquer?

Dr Beresford: Les médecins de mon hôpital ne le feraient pas.

Mme Johnson: Non, ils ne le feraient pas.

M. Kaplan: Ces médecins ne le feraient pas, mais je parle d'un médecin qui le ferait.

[*Text*]

Ms Johnson: He will perform it underground, so how do you stop him?

The Chairman: This very interesting conversation has gone further than it should. I am prepared to let it continue for another five minutes, but I would ask everyone not to speak at the same time, because it is absolutely impossible for those taking notes or trying to translate.

Mrs. Maheu: Point of order, Madam Chairman. Will all these comments be put on the record, because it is chaos and two people are talking at the same time and there is no. . .

Mr. Pagtakhan: Point of privilege, Madam Chairman. May I request the consensus of the group to allow another five minutes for each member of this committee now here to ask a question should they decide?

Mr. Robinson: No, that is not fair to the next group appearing.

Mrs. Maheu: It is not fair to the next group. Another group is waiting to make their presentation and they are already 15 minutes late.

Mr. Pagtakhan: I have made the request, Madam Chairman.

The Chairman: I do not have unanimous consent to extend the time.

If you will allow me, I would like to permit the doctor to continue, because he was in the middle of an answer and I know he is anxious to take 30 seconds to finish the presentation. After which I will ask the usual questions and thank our witnesses.

Dr. Barwin: Mr. Kaplan, how would this law prevent that from happening?

Mr. Kaplan: I do not agree with this.

Dr. Barwin: I do not see that law preventing this procedure from happening. Every hospital certainly has audit committees and those that are—

Mr. Kaplan: But abortions do not have to be performed in a hospital. They can now be performed anywhere.

Dr. Barwin: The physician who performs an abortion after the 20th week is culpable of medical negligence. I would certainly stand very strongly against the procedure if it is not performed in a hospital institution where there is support, such as blood transfusions, etc., but every hospital has its own ethics committee and guidelines for this procedure.

[*Translation*]

Mme Johnson: Il pratiquerait cet avortement clandestinement; comment pourrait-on alors l'en empêcher?

La présidente: Cette conversation fort intéressante a déjà duré plus longtemps qu'elle ne l'aurait dû. Je suis prête à vous laisser encore cinq minutes, mais j'aimerais bien que vous ne parliez pas tous en même temps parce qu'il est absolument impossible de prendre des notes ou d'interpréter.

Mme Maheu: J'invoque le Règlement, madame la présidente. J'aimerais savoir si toutes ces remarques seront consignées au procès-verbal; c'est le chaos total et il y a deux personnes qui parlent en même temps. Il n'y a pas. . .

M. Pagtakhan: Question de privilège, madame la présidente. Puis-je demander le consentement de tous les membres du Comité pour permettre à chacun d'entre nous de poser des questions, s'ils le désirent, pendant encore cinq minutes?

M. Robinson: Non, ce ne serait pas juste pour nos prochains témoins.

Mme Maheu: Ce n'est pas juste pour le prochain groupe, qui attend depuis déjà 15 minutes.

M. Pagtakhan: Je vous ai présenté une demande, madame la présidente.

La présidente: Je n'ai pas le consentement unanime pour vous accorder plus de temps.

Si vous me le permettez, je voudrais laisser le docteur continuer, parce qu'il était en train de répondre à une question et qu'il voudrait bien prendre 30 secondes pour terminer son exposé. Je vais ensuite poser les questions d'usage et remercier nos témoins.

Dr Barwin: Monsieur Kaplan, comment cette loi empêcherait-elle ce genre de choses de se produire?

M. Kaplan: Je ne suis pas d'accord avec vous.

Dr. Barwin: Je ne vois pas comment le projet de loi pourrait empêcher ce genre de situation. Chaque hôpital est doté d'un comité de vérification et ceux qui. . .

M. Kaplan: Mais il n'est pas nécessaire de pratiquer des avortements dans un hôpital. On peut maintenant le faire n'importe où.

Dr Barwin: Un médecin qui pratiquerait un avortement après la 20e semaine pourrait être jugé coupable de négligence professionnelle. Personnellement, je m'opposerais très certainement à un tel acte s'il n'était pas pratiqué dans un hôpital, où l'on dispose des services de soutien nécessaires, par exemple les transfusions sanguines, etc. Mais chaque hôpital possède son propre comité de déontologie et ses propres directives à ce sujet.

[*Texte*]

• 2015

The Chairman: Ladies and gentlemen, I do not think we will settle this problem tonight. I want to thank everyone.

Ms Johnson: Madam Chairman, may I make a very brief concluding statement.

I would like to just say that Planned Parenthood Federation of Canada is profoundly disappointed by this proposed legislation. We see it as a very simplistic, political attempt at a solution for what is really a very complex health and social problem. We would have expected much more from our elected representatives.

It will have no impact on the number of abortions that are done in Canada by the admission of the government. Therefore, how do we suggest that it in any way balances the rights of the fetus? It does nothing to address the area of prevention. It does nothing to address access, and it has the potential of delaying access and therefore being deemed unconstitutional as well as dangerous for women.

Mr. Reimer: Madam Chairman, as soon as you have thanked the witnesses and so on, I would like to raise a point of order.

The Chairman: I was about to ask if it is agreed that the briefs plus a white paper from the doctor and a study as well from Ms Johnson be appended to the *Minutes and Proceedings and Evidence* of our meeting today.

Some hon. members: Agreed.

Mr. Reimer: The point was mentioned today by one of the witnesses that since the Morgentaler decision, abortion rates have really not changed very much. There was in fact no increase in numbers, according to the witness. I have a letter here that would indicate that abortions have gone up 9% from—

Ms Black: That is no point of order, Madam Chairman.

Mr. Reimer: I would like to table this.

Ms Black: This is not a point of order.

Mr. Reimer: I would like to table this with the committee with the committee's consent.

Mr. Robinson: No. This is not a point of order, Madam Chairman.

Mr. Reimer: I think it is important for the committee to be aware of what the accurate numbers are, and that is my attempt, so that we have the latest information available on exactly what the numbers are up to the last available time that numbers are available. I would like to, if the committee agrees, table these with the committee.

Mr. Robinson: No.

Mr. Reimer: All right. The answer is no.

[*Traduction*]

La présidente: Mesdames, messieurs, je ne pense pas que nous allons pouvoir régler ce problème ce soir. Je voudrais remercier tout le monde.

Mme Johnson: Madame la présidente, j'aimerais faire quelques remarques très brèves en guise de conclusion.

Je voulais simplement dire que la Fédération pour le planning des naissances du Canada est profondément déçue du projet de loi actuel. Il s'agit selon nous d'une tentative politique extrêmement simpliste pour résoudre un problème très complexe qui touche à la fois la santé et l'ordre social. Nous nous attendions à beaucoup plus de la part de nos représentants élus.

Ce projet de loi ne permettra pas de réduire le nombre d'avortements pratiqués au Canada, de l'aveu même du gouvernement. Par conséquent, comment peut-on prétendre qu'il protège de quelque façon les droits du foetus? Il n'améliore absolument pas la prévention, ni l'accès au service; en fait il pourrait même retarder cet accès et être jugé par conséquent inconstitutionnel, en même temps que dangereux pour les femmes.

M. Reimer: Madame la présidente, dès que vous aurez fini de remercier nos témoins, je voudrais faire un rappel au Règlement.

La présidente: J'allais demander aux membres du Comité s'ils sont d'accord pour que les mémoires de la Fédération, ainsi qu'un Livre blanc du docteur et une étude présentée par Mme Johnson soit annexés aux *Procès-verbaux et témoignages* de la séance d'aujourd'hui.

Des voix: D'accord.

M. Reimer: Un des témoins a mentionné aujourd'hui que, depuis la décision Morgentaler, le nombre d'avortements n'avait vraiment pas changé beaucoup. Selon ce témoin, ce nombre n'avait en fait pas augmenté. Or, j'ai ici une lettre qui semble indiquer que le nombre d'avortements a connu une hausse de 9 p. 100 par rapport. . .

Mme Black: Il ne s'agit pas d'un rappel au Règlement, madame la présidente.

M. Reimer: J'aimerais déposer ce document.

Mme Black: Ce n'est pas un rappel au Règlement.

M. Reimer: J'aimerais déposer ce document avec le consentement des membres du Comité.

M. Robinson: Non, ce n'est pas un rappel au Règlement, madame la présidente.

M. Reimer: Je pense qu'il est important que le Comité ait en main des chiffres exacts, du moins pour la période où ils sont disponibles; c'est pourquoi je voudrais déposer ce document, avec l'assentiment des membres du Comité.

M. Robinson: Non.

M. Reimer: Bon, d'accord. La réponse est non.

[*Text*]

Mr. Pagtakhan: I second the proposal, Madam Chairman.

Mr. Reimer: So the committee does not want the information.

The Chairman: Ladies and gentlemen, please. Ms Black, Mr. Robinson, just a minute.

Ms Black: I am sorry; I thought you had adjourned.

Mr. Robinson: Five minutes is what you said.

The Chairman: No. There was a point of order.

Mr. Robinson: This is not a point of order.

Mr. Pagtakhan: On a real point of order, Madam Chairman.

The Chairman: Please. We have one on the floor. I know there will be no votes while we are meeting witnesses. This is what we have agreed upon. Mr. Reimer has now proposed, and Mr. Pagtakhan has agreed, that this letter or document be tabled—not printed—and available to members of the panel. Do I have unanimous consent for that?

Mrs. Maheu: May I ask what document? I am sorry.

Mr. Robinson: No.

Mr. Pagtakhan: On a point of order, Madam Chairman, I would just like to clarify on a matter of procedure. This is a real point of order. Do we decide a certain issue on unanimity or on the vote of the majority?

The Chairman: I do have a problem with that because you members of the panel had voted earlier, long before I was even chairman of this committee, that there would be no votes taken while we were listening to witnesses. My decision at this time, Mr. Reimer, would be that I think there will be other occasions where you could certainly table that document. This does not seem to be the right moment.

Mr. Reimer: I accept that. Thank you.

The Chairman: I thank our guests for their patience. A five-minute recess.

Mr. Pagtakhan: A brillian decision, Madam Chairman.

• 2020

[*Translation*]

M. Pagtakhan: J'appuie cette proposition, madame la présidente.

M. Reimer: Le Comité ne veut donc pas de cette information.

La présidente: Mesdames, messieurs, s'il vous plaît. Madame Black, monsieur Robinson, un instant.

Mme Black: Je suis désolée, je pensais que la séance était levée.

M. Robinson: Vous avez dit que nous suspendions les travaux pour cinq minutes.

La présidente: Non, il y a eu un rappel au Règlement.

M. Robinson: Ce n'en est pas un.

M. Pagtakhan: J'ai un véritable rappel au Règlement, madame la présidente.

La présidente: S'il vous plaît. Nous en avons déjà un à étudier. Je sais qu'il n'y aura aucun vote pendant que nous rencontrons des témoins. C'est ce qui avait été convenu. M. Reimer vient de proposer, appuyé par M. Pagtakhan, que cette lettre ou ce document soient déposés—mais non pas imprimés—et distribués aux membres du Comité. Est-ce que j'ai le consentement unanime du Comité?

Mme Maheu: De quel document s'agit-il? Excusez-moi.

M. Robinson: Non.

M. Pagtakhan: J'invoque le Règlement, madame la présidente. Je voudrais simplement apporter un petit éclaircissement sur une question de procédure. C'est un véritable rappel au Règlement. Est-ce qu'il nous faut l'unanimité ou simplement la majorité?

La présidente: Cela me pose un problème parce que vous aviez décidé par vote, bien avant que j'assume la présidence du Comité, que vous ne tiendriez pas de vote pendant que nous entendons des témoins. Je dois donc statuer, M. Reimer, que vous aurez d'après moi d'autres occasions de déposer ce document. Le moment semble mal choisi.

M. Reimer: J'accepte votre décision. Merci.

La présidente: Je remercie nos invités de leur patience. Nous allons maintenant faire une pause de cinq minutes.

M. Patagkhan: Excellente décision, madame la présidente.

• 2029

The Chairman: I would like to welcome to our committee the delegation from the Canadian Advisory Council on the Status of Women. I would like to introduce to you Mrs. Glenda Simms, President.

Mrs. Glenda Simms (President, Canadian Advisory Council on the Status of Women): Thank you very much,

La présidente: Nous avons maintenant le plaisir d'accueillir le Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme. Je présente Mme Glenda Simms, qui en est présidente.

Mme Glenda Simms (présidente, Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme): Merci beaucoup,

[*Texte*]

Madame Chair. I would like to introduce to you Ginette Busque, the Vice-President from Montreal, who is responsible for the eastern region; Suzanne Boivin, our legal consultant; and Dr. Silverman, who heads up the research department at the Canadian Advisory Council on the Status of Women.

• 2030

On behalf of the council, I would like to thank you very much for giving us this opportunity to appear before you this evening and to present the position of the Canadian Advisory Council on the Status of Women. The role of the Canadian Advisory Council on the Status of Women is to represent as fully as possible the concerns, interests and aspirations of all women in Canada. Since 1973, when the council was formed, we have been at the forefront in addressing the major legal, economic and social issues affecting the lives of women.

The ongoing dialogue on the subject of abortion is well over 20 years old by now, and the council has been part of that discussion for all the 17 years of its existence. The public discourse on this subject has been filled with both passion and reason, both vitriol and subdued contemplation. Twenty-one years after abortion was legalized in Canada, the arguments raging around this subject remain virtually unchanged. For us, abortion continues to be a health issue; its difficulty of access is of deep concern to the council members and indeed to all women in Canada.

In December 1989 and again in February of this year, council members held lengthy discussions on the issue of reproductive freedom of choice for women in Canada. They described their sense of profound outrage about this proposed legislation. They told the then Minister Responsible for the Status of Women, the Hon. Barbara McDougall, that the legislation denies women control of their reproductive health and seems to imply that they are not capable of making responsible and rational decisions about their health and the health of their families.

On that occasion, council members told the minister:

> We have a deep commitment to reproductive choice and have been appointed to Council to represent the varied voices of women in this country. We also represent the range of deeply-held views... Unfortunately, we feel that our voices on this issue have not been heard.

The council's position in advocating women's control of their fertility has been consistent. Our recommendations over the years, the first dating from the council's founding in 1973, appear in appendix A of this document. They all reiterate our confidence in women's

[*Traduction*]

madame la présidente. Je me permets de vous présenter également Ginette Busque, vice-présidente, de Montréal, qui est responsable de la région de l'Est, Suzanne Boivin, conseillère juridique et Mme Silverman qui dirige le service de recherche du Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme.

Au nom du conseil, je tiens à vous remercier de nous avoir donné l'occasion de comparaître devant votre comité ce soir, et de faire valoir la position du Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme . Le rôle du Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme consiste à représenter, le mieux possible, les préoccupations, les intérêts et les aspirations de toutes les femmes du Canada. Depuis 1973, date de la constitution du Conseil, nous avons toujours été parmi les premières à aborder les importantes questions juridiques, économiques et sociales qui touchent la vie des femmes.

Le dialogue en cours sur l'avortement dure depuis bien plus de 20 ans et le Conseil a participé au débat pendant les 17 années de son existence. L'analyse publique du sujet a été tantôt animée par la passion, et elle fut émaillée de propos parfois incisifs, parfois plus mesurés. Vingt et un ans après la légalisation de l'avortement au Canada, les arguments qui font rage autour du sujet demeurent, pour ainsi dire, les mêmes. Pour nous, l'avortement reste une question de santé et la difficulté d'accès aux services d'interruption de grossesse ne cessent de préoccuper profondément les membres du Conseil et, à vrai dire, toutes les femmes de notre pays.

En décembre 1989, et en février de cette année encore, les membres du Conseil ont engagé un long débat sur la question de la liberté de choix en matière de procréation pour les femmes du Canada, et se sont déclarées profondément indignées par le projet de loi. Elles ont fait savoir à la ministre responsable alors de la condition féminine, l'hon. Barbara McDougall, que la loi refuse aux femmes le droit de disposer de leur propre corps et laisse entendre que les femmes ne sont pas capables de prendre des décisions responsables et rationnelles au sujet de leur santé et de celle de leur famille.

À cette occasion, les membres du Conseil ont dit à la ministre:

> Nous avons pris un engagement ferme à l'égard du choix en matière de reproduction et nous avons été nommées au Conseil pour faire entendre les diverses opinions des femmes de ce pays. Nous représentons également l'éventail d'opinions profondément senties . . . Malheureusement, nous avons le sentiment que nos propos sur cette question n'ont pas été entendus.

Le Conseil a toujours maintenu sa position à l'égard du droit des femmes de disposer de leur corps. Les recommandations que nous avons faites au cours des années, depuis la première qui remonte à la fondation du Conseil en 1973, figurent à l'annexe A. Elles réitèrent,

[*Text*]

capacity to make decisions about their health and well-being.

The latest recommendation from March 1988 is consistent with the first. In short, regardless of the diversity of backgrounds of council members, regardless of their political beliefs, this council has offered the federal government the same advice for the past 17 years. It has been based on conscientious analysis of personal, medical and political realities. Our conclusions seem to point to the direction that is the least divisive. The council's position is based on profound respect for individual autonomy and individual choice, exercised in a medical system that offers equal access to health care to all its citizens.

One of the political dangers of the abortion debate has been its divisiveness. The population and the politicians have resorted frequently to stances that tend to divide people into categories of "us" and "them". We fear that the proposed legislation simply continues to set constituencies of people against each other, thus creating a climate in which women's reproductive capacity becomes a political football—men against women, doctors against the government, legislators against the courts, hospitals against the patients. These are but a few of the groups polarized in the past, and the proposed legislation perpetuates the polarization rather than addressing the health concerns of women. We believe all women must be able to make choices about their own health and then be offered, in all regions of the country, the medical possibilities to act on that choice. In our opinion, this is the most tenable political position.

• 2035

Mme Ginette Busque (vice-présidente du Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme): Il est probable que le projet de loi provoquera d'autres déchirements sous la forme de contestations constitutionnelles. Le ministre de la justice a émis l'avis que le projet de loi C-43 est constitutionnel.

Un avis juridique préparé pour le Conseil par Me Boivin ici présent avance une conclusion diamétralement opposée. Me Boivin parvient à la conclusion que le projet de loi est anticonstitutionnel pour deux ordres de raisons.

D'une part, il contrevient aux articles 7, 2a), 15 et 28 de la Charte canadienne des droits et libertés. D'autre part, il porte atteinte au partage des compétences législatives entre le fédéral et le provincial.

L'article 7, la sécurité de la personne: D'après le jugement de la Cour suprême du Canada dans l'affaire Morgentaler, le droit à la sécurité comprend:

[*Translation*]

l'une après l'autre, notre confiance en l'aptitude des femmes à prendre des décisions concernant leur santé et leur bien-être.

La dernière recommandation, qui date de mars 1988, ne s'écarte en rien de la première. Bref, indépendamment de la diversité d'origine et des convictions politiques de ses membres, le Conseil a fait la même recommandation au gouvernement fédéral au cours des 17 dernières années. Elle est fondée sur une analyse scrupuleuse des réalités personnelles, médicales et politiques, et nos conclusions semblent indiquer la voie qui amène le moins de discorde. La position du Conseil est fondée sur un respect profond de l'autonomie de la personne et du choix individuel, lequel doit s'exercer dans un système médical qui accorde un accès égal aux soins de santé à tous ses citoyens et citoyennes.

L'un des dangers politiques du débat sur l'avortement réside dans les dissensions qu'il entraîne. La population, de même que les personnes politiques, ont souvent eu recours à des prises de position qui divisent les gens en deux catégories: «nous» et «eux». Nous craignons que le projet de loi ne continue de dresser des groupes de gens les uns contre les autres, créant ainsi un climat où les capacités reproductrices des femmes servent d'enjeu politique. Les hommes contre les femmes, les médecins contre le gouvernement, les assemblées législatives contre les tribunaux, les hôpitaux contre les patients, ne sont que quelques-uns des groupes qui se sont formés de part et d'autre de la question par le passé; le projet de loi ne ferait que perpétuer cette polarisation au lieu de répondre aux préoccupations des femmes en matière de santé. Nous sommes convaincues que toutes les femmes doivent pouvoir faire des choix au sujet de leur propre santé, et alors se voir offrir, dans toutes les régions du pays, les possibilités médicales de donner suite à ce choix. Notre position est à notre avis la position politique la mieux défendable.

Mrs. Ginette Busque (Vice-President, Canadian Advisory Council on the Status of Women): It is likely that the proposed legislation will prompt further division in the form of a constitutional challenge. The former Minister of Justice has given his opinion that Bill C-43 is constitutional.

A legal opinion proared for the Council by lawyer Suzanne Boivin, who is here with us this evening, comes to a very different conclusion. Ms Boivin concludes that Bill C-43 is unconstitutional for two main reasons.

First, it infringes sections 7, 2(a), 15 and 28 of the Canadian Charter of Rights and Freedoms; and, it infringes on the distribution of legal jurisdiction between the federal and provincial governments.

Section 7—Security of the person; according to the Supreme Court of Canada's decision in *Morgentaler*, the right to security of the person also includes:

[*Texte*]

Le contrôle qu'une personne exerce sur son intégrité physique ou mentale.

Or, le projet de loi retire aux femmes ce contrôle parce qu'il énonce des critères restreignant le droit à l'avortement, lesquels critères n'ont rien à voir avec les priorités et aspirations de la femme enceinte.

Il omet des critères que l'on retrouve dans les lois d'autres sociétés libres et démocratiques. Il ne s'intéresse pas spécifiquement au viol et à l'inceste. Il y a également atteinte à la sécurité des femmes à cause des délais auxquels elles sont confrontés. Ce projet de loi incitera les médecins à être extrêmement prudents, à se protéger en requérant d'autres expertises ou consultations.

L'autonomie décisionnelle personnelle fait partie du concept d'intégrité. La perte de cette autonomie est donc une atteinte à la personne physique. En conférant au médecin le contrôle sur la décision, le projet de loi C-43 entraîne une négation totale de l'autonomie décisionnelle personnelle.

La liberté de la personne: Pour madame la juge Wilson, la liberté comprend le droit de prendre des décisions personnelles fondamentales sans intervention de l'État.

La décision que prend une femme d'interrompre sa grossesse relève de cette catégorie de décisions protégées. Le Projet de loi C-43 interdit à une femme de demander une interruption de grossesse à moins que sa santé mentale, physique ou psychologique ne soit menacée. L'état décide que, dans tous les autres cas, elle devra mener sa grossesse à terme. Il nous apparaît donc que la femme n'a, ici, aucun droit de décider par elle-même dans un domaine qui l'affecte au plus profond de son être et pour le reste de ses jours.

Les principes de justice fondamentale: L'article 7 exige que les principes de justice fondamentale soient respectés. Selon la juge Wilson, toujours dans la décision Morgentaler, les principes de justice fondamentale comprennent non seulement l'équité de la procédure, mais aussi les libertés et droits fondamentaux garantis ailleurs dans la Charte canadienne des droits et libertés.

Or, toutes ces atteintes ne sont pas justifiées, car elles ne sont pas conformes au principe de justice fondamentale pour les raisons suivantes: la définition du terme «santé» est vague, la définition du terme «conclusion» est vague, l'incertitude quant à l'étendue des deux termes crée un effet de refroidissement et met en péril l'accès-même à l'avortement. Le projet de loi porte atteinte à des droits garantis par d'autres articles de la Charte.

La liberté de conscience, c'est-à-dire l'article 2a) de la Charte canadienne: Me Boivin, s'appuyant sur l'argumentation développée par madame la juge Wilson et voulant notamment que la liberté de conscience vise les croyances dictées par la conscience, est d'avis que le projet de loi C-43 porte atteinte à cette liberté de conscience.

[*Traduction*]

The control that a person exercises over his/her physical or mental integrity.

The Bill deprives women of this control because it sets criteria restricting the right to abortion which are unrelated to the priorities and aspirations of the pregnant woman.

It omits criteria found in the laws of other free and democratic societies; it does not specifically address rape and incest. Infringement of security of the person also occurs because of the delays that will occur for women. The Bill will encourage doctors to be very cautious, to protect themselves by requiring other expert advice or consultations.

Personal autonomy in decision-making is part of the concept of integrity. The loss of this autonomy is a violation of the physical person. By giving control of the decision to doctors, Bill C-43 totally denies women's personal autonomy in decision-making.

Liberty of the person: For Madam Justice Wilson, liberty includes the right to make fundamental personal decisions without State intervention.

A woman's decision to terminate her pregnancy falls into this category of protected decisions. Bill C-43 forbids a woman to have an abortion unless her mental, physical or psychological health is threatened. In all other cases, the State says that she must carry her pregnancy to term. It appears to us that under this Bill, a woman has no right to make her own decision on an issue that profoundly affects her for the rest of her life.

Principles of fundamental justice: Section 7 requires the principles of fundamental justice to be observed. According to Madam Justice Wilson in the *Morgentaler* decision, the principles of fundamental justice include not only procedural fairness, but also the fundamental rights and freedoms guaranteed elsewhere in the Charter.

Bill C-43 does not comply with the principles of fundamental justice for the following reasons: the definition of the term "health" is vague; the definition of the term "opinion" is vague; the uncertainty as to the scope of the two terms creates a "chilling effect" and jeopardizes access to abortion; the Bill infringes rights protected under other sections of the Charter.

Section 2(a)—Freedom of conscience: Based on the argument developed by Madam Justice Wilson to the effect (among others) that freedom of conscience relates to beliefs dictated by one's conscience, Ms Boivin advises that Bill C-43 violates freedom of conscience.

[*Text*]

Nous serions également tentés de croire que forcer les femmes à mentir pour obtenir un avortement est une autre façon de porter directement atteinte à leur liberté de conscience. Il semble évident, déjà, tant par notre analyse que par celle de l'Association médicale canadienne, que tel sera le cas.

Droit à l'égalité: Me Boivin est aussi d'avis que le projet de loi C-43 risque de contrevenir au droit à l'égalité garanti aux femmes par les articles 15 et 28 de la Charte.

Le Conseil a maintes fois rappelé au gouvernement que les femmes deviennent enceintes, portent et élèvent les enfants dans des conditions d'inégalité. À cause de leur éducation, du manque d'information, de méthodes contraceptives inadéquates et inefficaces, de la pauvreté, de la dépendance économique et de la contrainte sexuelle, les femmes sont désavantagées en ce qui a trait à l'accès à leur propre corps.

• 2040

Elles le sont également sur le plan des conséquences sociales de la grossesse. Dans ce contexte, le contrôle de la reproduction est essentiellement une mesure visant l'égalité des femmes.

Le partage des compétences législatives: Me Boivin soutient également que le projet de loi C-43 porte atteinte au partage des compétences législatives parce que l'interdiction de l'avortement n'est pas édictée dans le but de criminaliser un comportement contraire au bien public, mais dans le but de promulguer, à l'échelle nationale, une règle portant essentiellement sur la santé.

À l'heure actuelle, la conjoncture ne permet pas de justifier l'assimilation de l'acte médical de l'avortement à un acte qui met en péril l'intérêt national. Par ailleurs, transférer au médecin la responsabilité de définir les limites de ce qui sera un acte criminel et de ce qui n'en sera pas un ne revient-il pas à transférer au corps médical une responsabilité qui appartient au législateur?

Le projet de loi constitue une nouvelle cible pour des poursuites constitutionnelles. Pour quelles raisons?

Le projet de loi dresse les femmes contre leur gouvernement et les médecins contre leur gouvernement sans raisons valables. Nous n'avons pas besoin d'une loi criminelle pour nous donner le droit à l'avortement ou à tout autre service de santé nécessaire—j'ajouterais même essentiel—en matière de reproduction. Ce dont nous avons vraiment besoin, c'est de l'accès au service.

Le Conseil a proposé des solutions de rechange. Au Canada, nous nous enorgueillissons d'un système médical qui, nous nous plaisons à le dire, est universel, accessible, intégral, transférable et public.

Le principal objectif de la politique canadienne des soins de santé est l'accès raisonnable aux services de santé sans barrières financières ou autres. Les femmes sont de

[*Translation*]

We believe that forcing women to lie in order to obtain an abortion is another way of violating their freedom of conscience. It already seems evident—based on our analysis and that of the Canadian Medical Association—that this would be the result of the legislation, if passed.

Equality rights: Ms Boivin has also advised that Bill C-43 may violate the equality right guaranteed to women under sections 15 and 28 of the Charter.

The Council has frequently reminded this government that women become pregnant, bear and raise children under conditions of inequality. By virtue of their social upbringing, lack of information, inadequate or ineffective contraceptive technology, poverty, economic dependence, and sexual coercion, women are disadvantaged regarding control over access to their own bodies.

Women are also disadvantaged regarding the social consequences of pregnancy. In this context, reproductive control is an essential measure of women equality.

Distribution of legislative jurisdiction: Ms Boivin advises that Bill C-43 may also violate the constitutional distribution of legislative jurisdiction because the prohibition of abortion is not enacted for the purpose of criminalizing a behaviour contrary to the public good, but for the purpose of promulgating, on a national basis, a regulation relating essentially to health. At this time, the context cannot justify deeming the medical procedure of abortion to be a matter that jeopardizes the national interest.

As well, one might ask whether transferring to doctors the responsibility of defining the limits of what will be a crime and what will not, means transferring a responsibility of the legislator to the medical profession?

This Bill offers a new target for constitutional litigation. Why?

The proposed legislation pits women against their government, and doctors against their government, quite unnecessarily. We do not need criminal legislation to entitle us to abortion, or any of the other reproductive health services necessary for women. What we need is access.

The Council has suggested alternative strategies. In Canada, we take pride in a medical system which we boast is universal, accessible, comprehensive, portable and public.

The primary objective of Canadian health-care policy includes reasonable access to health services without financial or other barriers. Women are among those who

[*Texte*]

celles qui se réclament de cette politique de soins de santé. Cependant, étant donné leur rôle biologique dans la reproduction humaine, les femmes ont des besoins distincts en matière de soins de santé.

La capacité de porter des enfants signifie que les services médicaux relatifs à la contraception, à la stérilisation, à la grossesse, à l'avortement, à l'accouchement, à la chirurgie, à l'infécondité, à l'examen des seins, au syndrome prémenstruel et à la ménopause sont maintenant reconnus comme des aspects des soins de santé en reproduction féminine.

Des restrictions injustes sur des services nécessaires de soins de santé touchant la reproduction constituent donc une menace pour l'objectif reconnu dans tout le pays, soit celui d'assurer l'accessibilité des soins de santé à toutes les personnes, et compromettent tout particulièrement le bien-être des femmes au Canada.

Mrs. Simms: Research undertaken for the council by University of Calgary law professor Sheila Martin explored both legal and political opportunities to improve women's daily and long-term reproductive health care needs without infantilizing them or rendering them voiceless in their own reproductive health care or turning them into potential criminals.

Professor Martin's analysis is divided into two parts: a review of the Canada Health Act, and a review of the Canadian Charter of Rights and Freedoms. She does not offer magical solutions. Indeed our goal in commissioning the research was to provoke new and creative thinking by legislators and their advisers.

However, she does suggest the federal government is not as impotent, at least in law, as it claims to be. Professor Martin explored how the Canada Health Act could be used to promote access to medically necessary reproductive health services. She suggests the Canada Health Act provides the federal government with the means to encourage provincial compliance.

For example, apart from its power to invoke fines on provinces which do not comply, the government could amend the Canada Health Act to ensure women's equal access to reproductive health care.

Professor Martin suggests the federal government's willingness to undertake such action would depend on the importance it places on funded access to women's reproductive health care, the priority it places on women's rights, its understanding of federal-provincial relations, and its response to provincial claims of federal economic pressure. Let us not be mistaken, these are political choices, not legal ones.

[*Traduction*]

lay claim to this health-care policy. However, women have distinctive health-care needs because of their biological role in human reproduction.

The ability to bear children means that medical services concerning contraception, sterilization, pregnancy, abortion, childbirth, surgery, infertility, breast examinations, pre-menstrual syndrome, and menopause have become recognized aspects of women's reproductive health-care.

Unfair restrictions on reproductive health-care services undermine the nationally recognized goal of universally accessible and comprehensive health-care for all persons and, in particular, jeopardize the well-being of women in Canada.

Mme Simms: Une recherche entreprise pour le compte du Conseil par Sheila Martin, professeure en droit à l'Université de Calgary, étudie les occasions qui se présentent, sur les plans juridique et politique, d'améliorer les soins génésiques quotidiens et à long terme, sans pour autant infantiliser les femmes et sans les empêcher d'avoir voix au chapitre pour ce qui est de leurs propres soins de santé en matière de reproduction ou les transformer en criminelles en puissance.

L'analyse de la professeure Martin est divisée en deux parties: une étude de la Loi canadienne sur la santé et une étude de la Charte canadienne des droits et libertés. Elle ne propose pas de solution miraculeuse. En fait, lorsque nous avons commandé cette recherche, notre objectif était d'inciter les législateurs et leurs conseillers à penser de façon inédite et créatrice.

Elle laisse cependant entendre que le gouvernement fédéral n'est pas aussi impuissant, du moins en droit, qu'il prétend l'être. Mme Martin étudie l'utilisation qui pourrait être faite de la Loi canadienne sur la santé pour favoriser l'accès aux services de santé en matière de reproduction nécessaires pour des raisons médicales. Elle laisse entendre que la Loi canadienne sur la santé fournit au gouvernement fédéral les moyens d'inciter les provinces à se conformer.

Par exemple, il a le pouvoir d'imposer des amendes aux provinces qui s'y refusent; on pourrait également lui demander de modifier la Loi canadienne sur la santé pour assurer aux femmes un accès égal aux soins liés à la reproduction.

Selon Mme Martin, la volonté d'agir du gouvernement fédéral dépendrait de l'importance qu'il accorde au financement de l'accès des femmes aux soins liés à la reproduction, de la priorité qu'il accorde aux droits des femmes, de sa compréhension des relations fédérales-provinciales et de sa réaction aux plaintes des provinces concernant les pressions financières du gouvernement fédéral. Mais ne nous leurrons pas, il s'agit là de choix politiques, et non de choix juridiques.

[*Text*]

• 2045

Professor Martin also explored the role of the Canadian Charter of Rights and Freedoms in women's reproductive health care. She states that women are entitled to the amplitude of life, liberty, security of the person, and equality. Women's ability to bear children should create no exceptions from these rights and no burdens upon them. Indeed, she suggests the Charter should be used to create the social and legal requirements for their full realization.

In defining the content of Charter rights, the criteria of the Canada Health Act may be invoked to determine which legal rights to health care currently exist and to establish our national commitment to publicly funded health care for all persons. The criteria of the Canada Health Act may be incorporated into a Charter analysis because they represent the minimum standards of health care benefits voluntarily assumed and recognized by both the federal and provincial or territorial governments.

Therefore, the criteria of universality, accessibility and comprehensiveness may be used to help define the content of women's Charter rights in the health care context. Interestingly, neither the criteria of the Canada Health Act nor the equality provisions of the Charter have been acknowledged by the federal government in its justification of Bill C-43.

The council has not offered any magical solutions, but times have changed. As well, the law has changed since Dr. Henry Morgentaler was charged in 1983. It is not enough in 1990 for the federal government to draft criminal legislation on abortion, guided predominantly by the Supreme Court of Canada decision in Morgentaler. This was clearly demonstrated in the council's paper, "Women's Reproductive Health", the Canadian Charter of Rights and Freedoms, and the Canada Health Act.

The proposed legislation is unconstitutional and should be withdrawn immediately and replaced with positive measures to ensure equal access to reproductive health services across this country. The bill pits women against the government, and doctors against the government, quite unnecessarily.

The council has offered an alternative strategy that better addresses women's daily and long-term health care needs without infantilizing them or rendering them voiceless in their own reproductive health care or turning them into potential criminals. We believe the Canada Health Act can ensure access to a full range of reproductive health services for women, including counselling on contraceptive needs, sex education and other reproductive health services.

[*Translation*]

Madame Martin a également examiné le rôle que joue la Charte canadienne des droits et libertés dans la prestation des services de santé liée à la reproduction. Elle déclare que les femmes ont le droit de jouir de tous les aspects de la vie, de la liberté, de la sécurité de la personne et de l'égalité. La capacité des femmes de porter des enfants ne devrait créer aucune exception à ces droits et ne leur imposer aucun fardeau. En fait, elle propose que l'on utilise la Charte pour créer les moyens sociaux et juridiques propices à la complète réalisation des femmes.

Lorsque l'on définit le contenu des droits prévus à la Charte, on peut invoquer les critères de la Loi canadienne sur la santé pour déterminer quels sont les droits juridiques relatifs aux soins de santé qui existent déjà et pour établir notre engagement national à l'égard de soins de santé de qualité financés par l'État et destinés à toutes les personnes. Les critères de la Loi canadienne sur la santé peuvent être incorporés à une analyse de la Charte parce qu'ils représentent la norme minimale des prestations de soins de santé volontairement admise et reconnue par le gouvernement fédéral et par ceux des provinces et territoires.

Par conséquent, les conditions d'universalité, d'accessibilité et d'intégralité peuvent être utilisées pour aider à définir le contenu des droits des femmes en matière de soins de santé selon la Charte. Il est intéressant de constater que ni les conditions de la Loi canadienne sur la santé ni les dispositions visant l'égalité de la Charte n'ont été reconnues par le gouvernement fédéral dans ses justifications du projet de loi C-43.

Le Conseil n'a pas proposé de solution miracle. Mais les temps ont changé. La Loi n'est plus la même depuis que le Dr Henry Morgentaler a été mis en accusation en 1983. Il ne suffit pas, en 1990, que le gouvernement fédéral rédige une loi criminelle sur l'avortement en se guidant principalement sur la décision de la Cour suprême du Canada dans l'affaire Morgentaler. Le document du Conseil intitulé *La reproduction féminine, la Charte canadienne des droits et libertés et la Loi canadienne sur la santé* le démontre clairement.

Le projet de loi est anticonstitutionnel et devrait être retiré immédiatement et remplacé par des mesures concrètes visant à garantir l'égalité d'accès aux services de santé liés à la reproduction dans tout le pays. Le projet de loi dresse les femmes contre le gouvernement et les médecins contre le gouvernement, sans raison valable.

Le Conseil a proposé une solution de rechange qui permet de mieux répondre aux besoins de soins de santé quotidiens et à long terme des femmes, sans pour autant les infantiliser et les empêcher d'avoir voix au chapitre pour ce qui est de leurs propres soins de santé liés à la reproduction, ou les transformer en criminelles en puissance. Nous sommes persuadées que la Loi canadienne sur la santé peut garantir aux femmes l'accès à une pleine gamme de services de santé liés à la reproduction, y compris l'orientation et la contraception, l'éducation sexuelle, etc.

[*Texte*]

Abortion is a health issue. Defining it as a legal and political issue has been deeply divisive. Defining it as a health issue, as part of the range of essential reproductive health services, is the only way we see of restoring some measure of tranquility to the issue, ending the dreadful polarization characterized by outrage and self-righteousness. We believe this strategy will return the issue of health care to the control of those people, all of us and each of us, directly affected by it.

We urge the federal government to place its trust in the women of Canada. Some women will choose abortion as part of the range of reproductive health care services; others will not. There is no need to impose particular choices on any of them. Only by offering access to the whole range of such services can we ensure a climate not characterized by mere moral outrage, but remarkable for its generosity of spirit, its compassion and its understanding based on good health care.

Thank you, Madam Chairman and members of the committee, for accepting our presentation.

La présidente: Merci, docteur Simms et madame Busque.

Mme Maheu: Je voudrais vous féliciter pour votre mémoire. J'aimerais poser quelques questions à Me Boivin.

• 2050

À la page 37 du mémoire, on parler des droits du fetus. On nous a signalé à plusieurs reprises les divergences d'opinion quant aux jugements de la Cour suprême. Vous dites que «le fetus ne bénéficie pas de la personnalité juridique». Un peu plus loin, vous citez la Cour:

> Les auteurs utilisent cet historique pour soutenir... qu'en règle générale l'avortement n'a pas été assimilé au meurtre par nos lois et qu'en conséquence, le fetus n'a pas été considéré comme possédant les droits d'une personne dans le plein sens du terme.

Je suis persuadée que l'explication que vous nous donnerez sucitera d'autres questions de la part de mes collègues. J'aimerais amorcer le débat sur ce point-là.

Me Suzanne Boivin (Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme): Ici, je cite le jugement de la Cour suprême du Canada dans l'affaire Daigle. Donc, ce sont les paroles unanimes de la Cour suprême.

Le passage que vous avez cité en haut de la page 38, c'est le constat de la Cour suprême face à l'état du droit tel qu'il existe aujourd'hui, sans le projet de loi C-43. En droit canadien, tant au Québec que dans les provinces de *common law*, le fetus n'a pas de personnalité juridique et donc, on ne peut pas lui attribuer les caractéristiques, les droits et les obligations d'une personne.

[*Traduction*]

L'avortement est une question de santé. Les tentatives d'en faire une question législative et politique ont semé la discorde. Il faut définir l'avortement comme une question de santé, faisant partie de l'éventail des services essentiels de soins de santé liés à la reproduction, car il s'agit, à notre avis, de la seule façon de rétablir un certain calme sur cette question et de mettre fin à l'effroyable polarisation qui se caractérise par des sentiments d'indignation et de pieuse hypocrisie. Nous sommes convaincus que cette solution permettra de remettre la question des soins de santé aux mains des personnes qu'elle touche directement.

Nous exhortons le gouvernement fédéral à accorder sa confiance aux femmes. Certaines femmes choisiront l'avortement parmi l'éventail de services de soins dont elles disposent; d'autres ne le feront pas. Il n'est pas nécessaire d'imposer un choix aux unes et aux autres. Ce n'est qu'en offrant l'accès à l'ensemble des services de soins liés à la reproduction que nous ferons naître un climat imprégné, non pas d'indignation morale, mais d'une remarquable générosité d'esprit, de compassion, d'une compréhension fondée sur de bons soins de santé.

Merci, madame la présidente et membres du Comité, d'avoir bien voulu nous écouter.

The Chairman: Thank you, Dr. Simms and Ms Busque.

Mrs. Maheu: I would like to congratulate you on your brief. I have a few questions for Ms Boivin.

On page 37 of the brief, fetal rights are discussed. It has been pointed out to us on several occasions that there are different opinions on the judgments of the Supreme Court. You say that "a fetus does not possess full juridical personality". Further, you quote the Court's judgment:

> The authors use this description to argue... that abortion has not generally been considered equivalent to murder in our laws and that, therefore, a fetus has not been viewed as having the rights of a person in the full sense.

I am convinced that your explanation will lead to other questions from my colleagues. I would like to begin the debate with this point.

Ms Suzanne Boivin (Canadian Advisory Council on the Status of Women): I was quoting the judgment of the Supreme court of Canada in the Daigle case. It is, therefore, the unanimous judgment of the Supreme Court.

The passage you quoted from page 37 is what the Supreme Court had to say based on existing legislation and without Bill C-43. In Canadian law—both in Quebec and in "common law" provinces—the fetus does not possess juridical personality and thus cannot be considered to have the characteristics, rights and obligations of a person.

[*Text*]

Dans le cas de Chantal Daigle, la Cour d'appel du Québec avait dit que le fetus avait des droits en vertu de la Charte des droits et libertés de la personne du Québec. La Cour suprême a dit non. C'est la première constatation.

Quant à l'autre aspect que vous avez cité, la Cour suprême a expressément désavoué la Commission de réforme du droit. Elle cite des extraits du rapport de la Commission de réforme du droit, qui s'était basée sur une certaine prémisse pour recommander de limiter l'accès à l'avortement. La Commission avait conclu que l'historique montrait que l'avortement devait être criminalisé. La Cour suprême nous dit unanimement: Au contraire, je prends le même historique, et mon interprétation m'indique que l'avortement ne doit pas nécessairement être criminalisé; ce n'est pas un meurtre.

Donc, ce sont des extraits du jugement lui-même.

Mme Maheu: Le Conseil est très convaincant dans son mémoire. D'après vous, comment le gouvernement pourrait-il faire pour vérifier la constitutionnalité de ce projet de loi?

Me Boivin: Vous me demandez si le Conseil veut recommander une stratégie au gouvernement? Je ne crois pas qu'à ce stade-ci, le Conseil ait à faire une telle recommandation. Nous, nous sommes convaincues que le projet de loi est inconstitutionnel. Alors, pourquoi recommander de faire tester un projet de loi qui nous semble inconstitutionnel?

Mme Busque: Comme le Conseil est depuis toujours opposé à la recriminalisation de l'avortement, il n'appuierait jamais une direction qui ramènerait l'avortement dans le Code criminel. C'est très fondamental pour nous.

Mme Maheu: Je ne me souviens pas si, en 1969, la loi avait vraiment fait l'objet d'un vote libre. Avez-vous l'historique de ceci?

Mme Busque: Je n'en ai aucune idée.

Mme Maheu: Je vais vérifier.

Mr. Kaplan: You made a great deal out of the point that abortion is a health issue, and I wonder how far you are going with that. I think what you mean when you say that—correct me if I am wrong—is the only thing we should be concerned about once a woman has decided to have an abortion are the health aspects. I do not think it is a health issue. How it is conducted is a health issue, but whether a woman wants to have one or not is not a question of health. It could be, but the way I think of it, there are a lot of other factors. One of the things that I object to about this legislation is that it limits abortions to a health issue.

[*Translation*]

In the Chantal Daigle case, the Quebec Court of Appeal ruled that the fetus had rights under the Quebec Charter of Human Rights and Freedoms. The Supreme Court ruled that it did not. This is the first observation.

Concerning your second quotation, the Supreme Court expressly repudiated the position of the Law Reform Commission. It quoted from the Law Reform Commission's report—a report in which the recommendation to limit access to abortion was based on a certain premise. The Commission concluded that a study of past opinions convinced them that abortion should be criminalized. The Supreme Court ruled unanimously that, on the contrary—and basing its ruling on the same past opinions—its interpretation was that abortion shouldn't necessarily be criminalized, that it isn't murder.

So, these are passages from the judgment itself.

Mrs. Maheu: The Council's brief is very convincing. What do you think the government could do to establish whether or not this bill is constitutional?

Ms Boivin: You're asking me if the Council has a strategy it wants to recommend to the government? I don't think that at this stage, it's up to the Council to make that sort of recommendation. We are convinced that the Bill is unconstitutional. So why should we recommend that the government test the constitutionality of a bill we feel is unconstitutional?

Ms Busque: Since our Council has always been opposed to the recriminalization of abortion, it would never support an action that would bring abortion back into the Criminal Code. That is one of our fundamental positions.

Ms Maheu: I don't remember if there was a free vote on the bill in 1969. Do you have this information?

Ms Busque: I have no idea.

Ms Maheu: I'll check.

M. Kaplan: Vous avez beaucoup insisté sur le fait que l'avortement est une question de santé. Je me demande à quel point vous allez pouvoir vous prévaloir de ce principe. Je pense que ce que vous voulez dire par là—reprenez-moi si je me trompe—c'est que les seuls facteurs qu'il faut considérer, une fois qu'une femme a décidé de se faire avorter, sont des facteurs ayant trait à la santé. Je ne pense pas que ce soit une question de santé. La façon dont l'avortement est pratiqué est une question de santé, mais la décision de se faire avorter ne relève pas du domaine de la santé. C'est possible, mais selon moi il y a beaucoup d'autres facteurs. Une des choses que je conteste dans ce projet de loi est qu'il fait des avortements une question de santé sans plus.

[*Texte*]

• 2055

Do you see what I am getting at, that there is a lot more to the issue of abortion than the question of health? It is a question of whether a woman wants to have a child or not.

Mrs. Simms: Well, it is a health issue, because it should be a relationship between a woman and her doctor. We have to be careful how we get into semantics in terms of what is a health issue. When a woman goes to her doctor for any issue, then it becomes a health issue as well.

Mr. Kaplan: If there are two women with the same health and if one is not having an abortion or does not want an abortion, there is more to it than health. It is not just a matter that their health is the issue; it is their willingness to have the child that is the issue, not their health.

Mrs. Simms: Again, I think it is a definition of what we are calling health. I think good health care includes a woman's access to an abortion if she wants to have one.

Mr. Kaplan: I want to take you to what the Supreme Court of Canada said. You are very strong on Chantal Daigle, where the status of the fetus is put in perspective and the status of the man involved is put into perspective, but in the Morgentaler decision another view is taken of the fetus that is quite important. I do not agree with this legislation; I think it is wrong. I am glad to hear your legal views of its constitutionality, because it reinforces an argument I have been putting to the government since they brought the legislation forward.

But I do feel that there is room within the Charter for legislation recognizing the interest of the fetus in this question of whether an abortion should be available or not. This is not the legislation that does it, but I want to ask you if you do not agree that it would be possible to pass legislation that would recognize the rights of a fetus within the judgment of the Morgentaler decision.

Mr. Robinson: Criminal legislation?

Mr. Kaplan: That is what they said, I think.

Mr. Robinson: Is that what you are suggesting?

Mr. Kaplan: Yes.

Mrs. Simms: The stance of the council is that we do not want any legislation that criminalizes abortion.

Mr. Kaplan: But you have given us the benefit of some legal advice here, and I would like to ask for your legal advice on another question, this question of whether Parliament has the capacity to limit the right to an abortion based on the interests of the fetus.

Mrs. Simms: I think I will turn that over to Madame Boivin.

Mr. Kaplan: Is that what the judges said?

Si vous êtes plus à l'aise en français, cela m'est égal.

[*Traduction*]

Vous voyez ce que je veux dire; l'avortement, en effet, n'est pas simplement une question de santé. Il s'agit de savoir si la femme veut avoir un enfant ou non.

Mme Simms: Si, c'est une question de santé, parce que ce doit être une relation entre une femme et son médecin. Il nous faut prendre garde à la sémantique et à ce que l'on entend par question de santé. Quand une femme va voir son médecin, quel que soit le problème, cela devient une question de santé.

M. Kaplan: S'il y a deux femmes qui ont la même santé et que l'une ne se fait pas avorter ou ne veut pas se faire avorter, ce n'est pas simplement une question de santé. Le problème n'est pas lié à leur santé; ce qui compte c'est qu'elles veulent avoir l'enfant, ce n'est pas leur santé.

Mme Simms: Là encore, je crois qu'il faut savoir ce que l'on entend par santé. J'estime que de bons soins de santé doivent comprendre la possibilité pour une femme de se faire avorter si elle le souhaite.

M. Kaplan: J'aimerais vous ramener à ce qu'a dit la Cour suprême du Canada. Vous parlez beaucoup du cas de Chantal Daigle, où les droits du foetus et les droits de l'homme concerné sont comparés à ceux de la femme, mais le foetus est considéré tout à fait différemment dans la décision Morgentaler. Ce projet de loi ne me satisfait pas; j'estime qu'il est mauvais. Je suis heureux d'entendre ce que vous dites de son caractère constitutionnel parce que cela confirme ce que je dis au gouvernement depuis le début.

J'estime toutefois que la Charte devrait permettre une loi qui reconnaît l'intérêt du foetus dans les cas d'avortement. Ce projet de loi ne le fait pas, mais j'aimerais vous demander si vous ne conviendriez pas qu'il serait possible d'adopter un projet de loi qui reconnaitrait les droits d'un foetus en se fondant sur la décision Morgentaler?

M. Robinson: En droit criminel?

M. Kaplan: Je crois que c'est ce qui a été dit.

M. Robinson: Est-ce ce que vous suggéreriez?

M. Kaplan: Oui.

Mme Simms: Le conseil estime qu'il ne doit pas y avoir de loi qui criminalise l'avortement.

M. Kaplan: Mais vous nous avez donné le bénéfice de certains conseils juridiques et j'aimerais demander l'avis de votre conseil juridique sur cette question. Pensez-vous que le Parlement soit habilité à limiter le droit à l'avortement en fonction des intérêts du foetus?

Mme Simms: Je crois que je laisserai Me Boivin répondre.

M. Kaplan: Est-ce ce qu'ont dit les juges?

If you prefer answering in French, it does not matter.

[*Text*]

Ms Boivin: No, it is all right. I agree with you that the Morgentaler decision does leave the door open for legislation that would take into account the *stade de la grossesse*. Hon. Beetz, in his dissenting opinion, even talked about that in saying perhaps the interest of the state becomes greater as the fetus has more weeks. That is how it was put, and even Justice Wilson left that door open. What they were saying, actually, was that they were sure there is no state interest throughout pregnancy—which is why I wonder why the legislator here has not listened to that—and possibly there could be state interest in later stages of pregnancy. That is the state in Morgentaler.

Daigle is a bit narrower. The composition of the bench had changed and there was stronger reaffirming of the rights of women, and equality arguments were put in Daigle as well. But the door is still open—I agree with you—legally.

Mr. Kaplan: So I can certainly conclude that you would oppose that legislation if it was brought forward, but you would not be opposing it on constitutional grounds, on Charter grounds. So what I want to ask you, if you agree with me, is that while this legislation may be constitutionally invalid and you do not approve of it, the government might have brought forward legislation that you concede would have been constitutionally valid and that would have limited abortions.

Mrs. Boivin: I would say it would have been constitutionally valid possibly in the sense of Morgentaler but would not necessarily be valid in the context of today. In other words, Morgentaler is not a precedent for that. They are obiter statements. So it is not because that door was left open that I would necessarily say, as a lawyer, that it is constitutionally valid.

• 2100

Mr. Kaplan: We have a lot like you. I expected the government would read the Morgentaler decision and bring in legislation that would recognize the full right of a woman to determine her fertility until she had a very viable fetus. At which point Parliament could recognize this with some recognition of those interests, but not take away the interests of the woman, just recognize that some balance of interests ought to take place with some process proposed in the legislation. If that legislation had been brought in, it would probably have been constitutional. Are you agreeing?

Mrs. Boivin: It would need a test for which the door was left open. I am not ready to state categorically that it would be constitutional.

Mme Busque: Madame la présidente, j'aimerais répondre à la toute première question que vous avez posée sur le fait que le Conseil considère l'avortement

[*Translation*]

Me Boivin: Non, ça va. Je conviens avec vous que la décision Morgentaler laisse la porte ouverte à un projet de loi qui tiendrait compte du *trimester of pregnancy*. Le juge Beetz, dans sa décision minoritaire, a même déclaré que peut-être que l'intérêt de l'État augmente au fur et à mesure qu'avancent les semaines de grossesse. C'est la façon dont cela a été présenté et même la juge Wilson a laissé la porte ouverte. Ce qu'ils disaient, en fait, c'est qu'ils étaient certains que l'on ne pouvait parler de l'intérêt de l'État durant toute la grossesse—et c'est la raison pour laquelle je me demande pourquoi le législateur ne les a pas écoutés à cet égard—mais que plus tard, dans la grossesse, on pouvait peut-être parler de l'intérêt de l'État. C'est ce qui a été dit dans la décision Morgentaler.

La décision Daigle est un peu plus stricte. La composition de la Cour avait changé et les juges ont réaffirmé plus fermement les droits des femmes et leur droit à l'égalité. Toutefois, je conviens avec vous que juridiquement parlant, la porte reste ouverte.

M. Kaplan: Je peux donc bien en conclure que vous vous opposeriez à un tel projet de loi mais que ce ne serait pas pour des questions constitutionnelles que vous invoqueriez la Charte. Donc, si nous sommes d'accord là-dessus, bien que ce projet de loi soit peut-être anticonstitutionnel et que vous ne l'approuviez pas, peut-être que le gouvernement aurait pu présenter un projet de loi qui aurait respecté la Constitution et néanmoins limité l'avortement.

Me Boivin: Cela aurait peut-être été constitutionnellement possible au sens de la décision Morgentaler, mais cela ne veut pas dire que ça le serait encore dans le contexte d'aujourd'hui. Autrement dit, Morgentaler ne peut constituer un précédent. Il s'agit d'opinions incidentes. Ce n'est donc pas parce que la porte a été laissée ouverte qu'à titre d'avocate je puis dire que ce serait constitutionnel.

M. Kaplan: Beaucoup de gens pensent comme vous. J'aurais cru que le gouvernement lirait la décision Morgentaler et déposerait un projet de loi reconnaissant à toute femme le droit de décider de sa fertilité, jusqu'à ce que son foetus soit tout à fait viable. À ce moment-là, le Parlement pourrait reconnaître les intérêts de chacun, sans nier ceux de la femme, mais simplement en reconnaissant qu'il faut établir un certain équilibre entre ces divers intérêts, grâce à un processus législatif. Si un projet de loi de ce genre avait été proposé, il aurait probablement été constitutionnel. Êtes-vous d'accord?

Me Boivin: Cela reste à prouver, et la Cour a d'ailleurs laissé la porte ouverte. Je ne suis pas prête à affirmer catégoriquement qu'un tel projet de loi serait constitutionnel.

Mrs. Busque: Madam Chairperson, I would like to answer the very first question you have asked, about the Council considering abortion as a health issue.

[*Texte*]

comme une question de santé. Essentiellement, nous le considérons comme une question de santé. Nous considérons qu'il est lié à la problématique de la santé par opposition à une matière de nature criminelle. C'est dans ce sens-là que nous disons que c'est une question de santé et qu'il n'y a aucun intérêt à le considérer comme une matière criminelle, à moins que l'intérêt national l'exige, ce qui n'est pas le cas.

Dans ce sens-là, on doit en traiter dans le cadre de la santé et non pas dans un cadre de législation criminelle.

M. Kaplan: Je suis d'accord avec madame.

Mme Busque: En ce qui concerne la question des droits du fetus, si on décidait de lui en accorder à un moment donné, il faudrait toujours qu'ils soient contrebalancés par ceux de la mère.

Dans ce projet de loi, en dehors des cas qui sont liés à la santé physique, mentale ou psychologique de la mère, l'avortement est complètement interdit, et cela à tous les stades de la grossesse. Cela veut dire que les droits des femmes sont complètement niés. Rien n'est contrebalancé, car on a décidé ici de nier complètement les droits des femmes.

À mon avis, c'est une direction extrêmement dangereuse.

Mr. Reimer: I would like to pursue the point raised by Mr. Kaplan. In your brief you raised the question of clause 7 and that Bill C-43 may be unconstitutional. From the Morgentaler judgment, Madam Justice Wilson said in her comment on pages 25, 26:

> I believe the main objective advanced to justify a restriction on the pregnant woman, section 7, right is the protection of the fetus. I think this is a perfectly valid legislative objective.

I am puzzled. Why do you say it cannot be?

Mrs. Boivin: In what context are you saying that I say it cannot be a valid federal objective?

Mr. Reimer: According to clause 7, you are saying that we cannot restrict the right of the woman to her own aspirations, her own priorities. But Madam Justice Wilson said that she thought it was a perfectly valid legislative objective to protect the fetus, and to that degree the pregnant woman, clause 7, right could be restricted.

Mrs. Boivin: I acknowledge she said that, because all the rights guaranteed in the Charter are subject to the reasonable criteria of clause 1. So the criteria also applies in this case. Madam Justice Wilson did state that for her it is a valid federal objective to legislate for the rights of the fetus and, possibly or probably, that legislation which would take into account the phase of the pregnancy could be valid.

[*Traduction*]

Essentially, we consider it a health issue. We think it is linked to the whole debate on health, it is not a criminal matter. This is why we are saying it is a health matter and we do not see why it should be treated as a criminal matter unless that is necessary for national interest, and such is not the case.

This is why it should be discussed as part of the health debate, and not through criminal law.

Mr. Kaplan: I agree.

Mrs. Busque: As for the rights of the fetus, if we decided to give it some at a certain point, they would always have to be balanced with the mother's rights.

This piece of legislation totally prohibits abortion, at whatever stage, apart from cases where the physical, mental or psychological health of the mother is involved. It means that women are totally denied their rights. There is no balance because it was decided to deny women their fundamental rights.

I think this is a very dangerous way to go.

M. Reimer: J'aimerais en revenir à la question soulevée par M. Kaplan. Dans votre mémoire, vous affirmez que le projet de loi C-43 pourrait fort bien être inconstitutionnel en raison des dispositions de l'article 7 de la Charte. Dans sa décision dans l'affaire Morgentaler, madame la juge Wilson déclarait, aux pages 25 et 26 de son commentaire:

> je crois que l'objectif principal invoqué pour justifier la restriction du droit de la femme enceinte garanti par l'article 7 est la protection du foetus. J'estime que c'est là un objectif législatif parfaitement valide.

Je suis perplexe. Pourquoi dites-vous que ce n'en est pas un?

Me Boivin: Sur quoi vous fondez-vous pour dire que j'ai déclaré que ce ne pouvait pas être un objectif valide du gouvernement fédéral?

M. Reimer: Vous dites que, en vertu de l'article 7, nous ne pouvons pas limiter le droit qu'ont les femmes de déterminer leurs propres aspirations et leurs propres priorités. Mais madame la juge Wilson affirme pour sa part que la protection du foetus constitue, selon elle, un objectif législatif parfaitement valide, qui justifie la limitation du droit que l'article 7 accorde à la femme enceinte.

Me Boivin: Je reconnais qu'elle a dit cela, parce que toutes les dispositions de la Charte sont asujetties aux limites raisonnables énoncées à l'article 1. Cet article s'applique donc aussi dans le cas qui nous occupe. Madame la juge Wilson a dit que le gouvernement fédéral était tout à fait justifié de légiférer pour protéger le droit du foetus et qu'un projet de loi qui tiendrait compte du niveau de développement de ce foetus pourrait être valide.

[*Text*]

Mr. Reimer: So what we are attempting to do, perhaps imperfectly, is to try to balance both the right of the fetus and the right of the mother to security of her person within this bill.

Mrs. Boivin: Except security of the person is not just health and threat to health. A person's life is not guided by her health. A person does not make all the decisions respecting her life strictly on whether they threaten her life or not. There are other criteria and aspirations, and that is very firmly dealt with by Justice Dickson and by Justice Wilson in the judgment.

Mr. Reimer: But you would agree that one restriction upon those aspirations and priorities is the right of Parliament to also bring in the fact of protection of the fetus.

• 2105

Mrs. Boivin: I would agree that Madam Justice Wilson said that in Morgentaler.

Mr. Reimer: So did Dickson and so did Beetz.

Mrs. Boivin: Yes, that is right.

Mr. Reimer: Do I have a half a minute left? Could you please help me? A half a minute is not going to do justice to this. The words "reproductive choice". . . other than rape, battery, abuse of women, which none of us agrees with, or incest. . . do not they have reproductive choice and freedom? So please help me. What do you mean by "reproductive choice and freedom"?

Mrs. Simms: Can you repeat? Are you saying that in some cases of rape, incest. . .?

Mr. Reimer: No, ignoring all rape, all incest, all wife abuse, battery of women, etc., ignoring all of that because that is all wrong, surely all the rest of the women do have the freedom of reproductive choice, do they not?

Mrs. Simms: No, as a matter of fact you can talk to a lot of women; they do not have that right. A lot of women have gotten pregnant on the pill.

Mr. Reimer: All right. They were taking a choice.

Mrs. Simms: I beg our pardon.

Ms Greene: They chose not to get pregnant.

Mr. Reimer: Yes, but to the best of their ability and the doctor's information and so on: here is a pill, you can try, it is not guaranteed. And they tried it.

[*Translation*]

M. Reimer: Nous essayons donc, peut-être de manière imparfaite, d'établir un juste équilibre entre les droits du foetus et le droit à la sécurité de la mère, avec ce projet de loi.

Me Boivin: Sauf que la sécurité de la personne ne touche pas seulement sa santé, et les menaces contre celle-ci. La vie n'est pas une simple question de santé. On ne prend pas toutes les décisions concernant sa propre vie en se fondant simplement sur le fait que la vie est menacée ou pas. Il y a aussi d'autres critères et d'autres affirmations, comme l'ont exposés très clairement les juges Dickson et Wilson dans leur jugement.

M. Reimer: Mais vous seriez d'accord pour dire que le droit, pour le Parlement, de protéger également le foetus pourrait restreindre ces aspirations et ces priorités.

Mme Boivin: J'aurais tendance à être d'accord avec les commentaires de Mme la juge Wilson dans l'affaire Morgentaler.

M. Reimer: Les juges Dickson et Beetz ont dit la même chose.

Mme Boivin: Oui, c'est exact.

M. Reimer: Est-ce qu'il me reste 30 secondes? Pourriez-vous m'aider? Nous ne pourrons certainement pas résoudre ma question en 30 secondes. Vous parlez de «choix en matière de reproduction». Sauf dans les cas de viol ou d'agression, que personne d'entre nous n'approuve, ou encore d'inceste, est-ce que les femmes ne disposent pas de la liberté de choix en matière de reproduction? J'aimerais bien que vous m'aidiez. Qu'est-ce que vous entendez par cette expression?

Mme Simms: Pouvez-vous répéter? Vous dites que dans certains cas de viol, d'inceste. . .?

M. Reimer: Non, j'ai dit que, si l'on met de côté tous les viols, les cas d'inceste, de violence conjugale ou d'agression contre les femmes, qui sont tous des actes répréhensibles, il est certain que les autres femmes disposent de la liberté de choix en matière de reproduction, n'est-ce pas?

Mme Simms: Non; vous pouvez parler à beaucoup de femmes et vous verrez qu'elles n'ont pas ce droit. Bien des femmes sont tombées enceintes même en prenant la pilule.

M. Reimer: C'est vrai. Elles ont exercé un choix.

Mme Simms: Je vous demande pardon.

Mme Greene: Elles avaient choisi de ne pas être enceintes.

M. Reimer: Oui, mais c'était au mieux de leur connaissance, en se fondant sur les renseignements que leur avait fournis leur médecin, et ainsi de suite: on leur a prescrit la pilule et elles ont décidé de l'essayer, même si ce n'était pas garanti.

[*Texte*]

Ms Greene: It did not work.

Mrs. Simms: It did not work.

Mr. Reimer: It did not work.

Ms Greene: It is a very interesting brief you have produced here. I would like to pursue the question of provincial rights in this field. I am just wondering what is to prevent Quebec, for example, from passing a definition of a fetus that says that it is a human being and it has the rights to protection under its Charter of Human Rights and Freedoms?

Mrs. Boivin: Legally nothing prevents the National Assembly from doing so.

Ms Greene: It is similar in other provinces.

Mrs. Boivin: That is right. They cannot criminalize. The provincial governments cannot make a criminal out of a woman seeking an abortion, but they could confer rights on the fetus under the Charter. Then these rights would be subject to the constitutional guarantees in the Canadian Charter of Rights and Freedoms. These would have to go through the balancing tests of the constitutional Charter.

Ms Greene: So the Canadian Charter would still override.

Mrs. Boivin: Yes, of course.

Ms Greene: Do you then believe that the whole issue of provinces entering this field legislatively if there is no federal law is not feasible?

Mrs. Boivin: I think that this bill does not prevent provinces from enacting whatever legislation they choose to enact. It does other things to encourage civil lawsuits, which I argue. It has no impact on the legislative jurisdiction of provinces as far as I am concerned.

Ms Greene: Could a province not opt out under the Charter of Rights and Freedoms?

Mrs. Boivin: Yes, it is true. There is a notwithstanding clause.

Ms Greene: So clearly they could legislate to prevent abortion.

Mrs. Boivin: They could legislate to say that a fetus is a person. In Quebec you have the same balancing so they would have to opt out of the Quebec Charter as well. It becomes a very difficult political move.

Ms Greene: Of course, it would difficult. Clearly they can pass a sign law—

Mrs. Boivin: We are not here for that.

[*Traduction*]

Mme Greene: Cela n'a pas marché.

Mme Simms: Ça n'a pas marché.

M. Reimer: Non.

Mme Greene: Le mémoire que vous nous avez soumis est fort intéressant. J'aimerais étudier avec vous la question des droits des provinces dans ce domaine. Je me demandais simplement ce qui pourrait empêcher le Québec, par exemple, d'adopter une définition du foetus selon laquelle celui-ci est un être humain et qu'il a le droit d'être protégé en vertu de la Charte des droits et libertés.

Mme Boivin: D'un point de vue juridique, rien n'empêche l'Assemblée nationale d'adopter une définition de ce genre.

Mme Greene: C'est la même chose dans les autres provinces.

Mme Boivin: C'est exact. Les provinces n'ont pas de responsabilités en matière pénale. Les gouvernements provinciaux ne peuvent pas considérer comme une criminelle une femme qui demanderait un avortement, mais ils peuvent conférer des droits au foetus en vertu de la Charte. Ses droits seraient alors protégés par les garanties constitutionnelles contenues dans la Charte canadienne des droits et libertés. Il devrait être soumis aux critères de juste équilibre prévus dans la Charte.

Mme Greene: Donc, la Charte canadienne aura encore préséance.

Mme Boivin: Oui, bien sûr.

Mme Greene: Dans ce cas, croyez-vous qu'il soit possible que les provinces décident de légiférer s'il n'existe pas de loi fédérale dans ce domaine?

Mme Boivin: Je pense que ce projet de loi n'empêche pas les provinces d'adopter toutes les lois qu'elles veulent. Il encourage par ailleurs les poursuites au civil, ce contre quoi je m'élève. Mais, d'après moi, il n'a aucun effet sur le pouvoir de légiférer accordé aux provinces.

Mme Greene: Est-ce qu'une province pourrait invoquer la clause de retrait pour choisir de ne pas être liée par la Charte des droits et libertés?

Mme Boivin: Oui, c'est exact. Il y a une clause dérogatoire.

Mme Greene: Les provinces pourraient donc légiférer pour interdire l'avortement.

Mme Boivin: Elles pourraient légiférer pour dire que le foetus est une personne. Au Québec, les mêmes mécanismes d'équilibre sont prévus de sorte qu'il faudrait aussi décider de ne pas appliquer la Charte québécoise. Cela devient très difficile du point de vue politique.

Mme Greene: Bien sûr, ce serait difficile. Mais les provinces pourraient certainement adopter une loi symbolique. . .

Mme Boivin: Nous ne sommes pas ici pour cela.

[*Text*]

Ms Greene: —in defiance of both their own Charter and the Canadian Charter, so on an issue such as this it is feasible. We do have two provinces that have attempted to prohibit abortions.

Mrs. Boivin: That they can still do it, is my point. Legally even with this they can still do it.

Ms Greene: If they did it with this, would there not be a conflict between the criminal law and the provincial law, an act that is defined by the federal government as a legal act? Surely there would be a good argument that the provincial law could not overrule a federal Criminal Code law.

• 2110

Mrs. Boivin: Provinces have the separate jurisdiction in the heading over health in the Constitution. They have parallel jurisdiction and they could certainly have a definition of abortion; they could have rules to guide who can make an abortion. There is nothing preventing them from adding to the norms that. . . in fact in Morgentaler it was part of the evidence that there were separate provincial norms being used. This does not prevent provinces from doing it again.

What would be difficult would be to impose penal sanctions, of course, because it would be seen as similar to criminalizing. And actually even without this bill they could not do it because criminal jurisdiction is federal jurisdiction. Without this bill they cannot fill the void on criminal legislation because they do not have the power to do it.

Mme Gabrielle Bertrand (députée de Brome—Missisquoi): Il est dommage qu'on ait seulement quelques minutes. Il faudrait presque 24 heures pour fouiller ce document avec vous.

En fait, je n'ai pas de questions à vous poser. Je voudrais simplement que vous compreniez la position des législateurs, hommes ou femmes. Vous avez dit tout à l'heure que ce n'était pas un enjeu d'intérêt national. Mais oui, ce l'est! Nous nous devons de respecter les opinions de ceux et celles qui ne partagent pas les vôtres ou les nôtres. La population canadienne est très partagée dans ce débat.

Je sais que le terme «Code criminel» fait peur. Quand on discute avec des témoins ou avec d'autres personnes, on essaie de leur faire comprendre qu'on n'a d'autre choix que de légiférer par le biais du Code criminel. Si cela s'appelait le Code de la liberté ou le Code de l'épanouissement, on n'aurait pas peur d'une loi, mais parce que cela s'appelle le Code criminel, on pense qu'on criminalise les femmes et l'avortement.

Lisanne Gagnon a dit aux femmes: «Pourquoi hurler devant ce projet de loi?» Une femme qui veut un avortement va nécessairement chez un médecin. Une

[*Translation*]

Mme Greene: . . . qui contreviendrait à leur propre Charte et à la Charte canadienne; dans un domaine comme celui-ci, ce serait possible. Il y a déjà deux provinces qui ont tenté d'interdire l'avortement.

Mme Boivin: Ce que je veux vous faire comprendre, c'est qu'elles peuvent encore le faire. Légalement, même si le projet de loi est adopté, elles le peuvent encore.

Mme Greene: Si elles le faisaient malgré le projet de loi, n'y aurait-il pas conflit entre le droit pénal et les lois provinciales, puisque le gouvernement fédéral ferait de l'avortement un acte criminel? Il serait sûrement difficile de justifier qu'une loi provinciale ait préséance sur une disposition du Code criminel fédéral.

Me Boivin: En vertu de la Constitution, les provinces disposent de pouvoirs particuliers en matière de santé. Puisqu'il s'agit d'un secteur de compétences partagées, elles pourraient certainement adopter une définition de l'avortement et adopter des règles sur les personnes habilitées à pratiquer des avortements. Il n'y a rien qui les empêche d'ajouter aux normes. . . en fait, dans l'affaire Morgentaler, on a notamment admis en preuve le fait que des normes provinciales distinctes étaient en application. Cela n'empêche pas les provinces d'en adopter de nouvelles.

Il serait difficile pour elles d'imposer des sanctions pénales, bien sûr, parce que cela équivaudrait en fait à une criminalisation de l'avortement. D'ailleurs, même si le projet de loi n'était pas adopté, elles ne pourraient pas le faire parce que le droit pénal est du ressort fédéral. Elles ne pourraient pas combler le vide qui existe dans le domaine pénal parce qu'elles n'ont pas le pouvoir de le faire.

Mrs. Gabrielle Bertrand (Brome—Missisquoi): It is too bad that we have only a few minutes. We would need almost 24 hours to study this document with you.

I really do not have any questions for you. I would simply like you to understand our position as men and women legislators. You have said earlier that it was not a question of national interest. But it is! We have to respect all points of view, whether we or you share them or not. The Canadian people are divided on that question.

I know that people are afraid of the words "Criminal Code". When we discuss with witnesses or with other people, we try to make them understand that we have no choice but to act through the Criminal Code. If it was called Freedom Code or Personal Development Code, people would not be afraid of an act, but because it is called Criminal Code, people think that we want to consider women criminals, and abortion a criminal act.

Lisanne Gagnon has said to women: "Why do you object to the bill?" A woman who wants an abortion has no choice but to go to a doctor. She must have a reason,

[*Texte*]

femme qui veut un avortement a nécessairement une raison, qu'elle va possiblement dire à son médecin. Donc, ce projet de loi n'est pas si dur à l'endroit des femmes. Avez-vous des commentaires à faire là-dessus?

Mme Busque: Vous ne posez pas de questions, mais j'aimerais quand même vous répondre. C'est moi qui ai fait allusion à la question de l'intérêt national. Je n'ai pas dit que ce n'était pas un enjeu national. J'ai dit qu'il n'y avait pas de menace sur le plan national dans la situation qui prévaut actuellement en matière d'avortement. C'est fondamentalement différent.

Mme Bertrand: J'ai noté que vous aviez dit: «d'intérêt national». De toute façon. . .

Mme Busque: J'ai dit qu'il n'y avait pas de menace justifiant une intervention par le biais du Code criminel. Je pense que Mme Lisanne Gagnon, aussi compétente soit-elle, a fait l'interprétation suivante de ce projet de loi: elle a vu qu'il ouvrait la porte à l'avortement sur demande. À mon avis, c'est un point de vue qui n'est pas soutenable. Ce projet de loi dit clairement que les femmes ne peuvent pas se faire avorter, sauf quand leur santé est menacée. Ce n'est pas l'avortement sur demande.

Mme Bertrand: Seriez-vous prêtes à accepter une définition plus large du mot «santé»? Est-ce que la définition de l'Organisation. . .

Mme Busque: La définition de l'Organisation mondiale de la santé va plus loin que celle qui est dans le projet de loi. Elle parle aussi du bien-être social. Cela inclut non seulement la santé physique, mentale ou psychologique des femmes, mais aussi leur situation économique. Vous savez que les femmes font les enfants depuis que le monde est monde. Cela ne nous a pas rendues folles ou faibles jusqu'à maintenant. On est parfaitement capables de faire cela en conservant notre équilibre psychologique ou mental. Il y a très peu de cas où on peut parler d'une menace à cette santé physique, psychologique ou mentale. Dans ce projet de loi, on ne permet pas l'avortement quand la santé est affectée, mais seulement quand il y a une menace à la santé. C'est un langage extrêmement fort.

Mme Bertrand: Vous êtes ici pour nous aider à bonifier ce projet de loi. Je vous demande vos suggestions.

Mme Busque: Le Conseil consultatif ne peut absolument pas accepter qu'on place l'avortement dans le cadre du Code criminel. Le Code criminel, ce n'est pas banal, madame Bertrand. C'est un outil par lequel on impose des sanctions pénales. Dans notre société, sur le plan de la liberté, il n'y a rien de plus grave que de soumettre quelqu'un à des sanctions pénales.

• 2115

Mme Bertrand: Êtes-vous d'accord qu'il faudrait qu'on ait des pénalités pour les charlatans?

Mme Busque: Expliquez-moi ce que vous voulez dire.

Mme Bertrand: Je parle de ceux qui pratiquent l'avortement et qui ne sont pas des médecins qualifiés.

[*Traduction*]

which she will probably tell her doctor. Therefore, this bill is not that harsh for women. Do you have any comments on that?

Mrs. Busque: You are not asking questions, but I would still like to answer. I am the one who talked about national interest. I did not say it was not a national issue. I said that the present situation was not a threat to national interest. That is entirely different.

Mrs. Bertrand: I noticed that you said "national interest". Anyways. . .

Mrs. Busque: I said there was no threat justifying the use of the Criminal Code. I think that Mrs. Gagnon, however competent she may be, interpreted this bill as permitting abortion on demand. I personally think that point of view is indefensible. This piece of legislation says very clearly that women cannot get an abortion unless their health is threatened. This is not abortion on demand.

Mrs. Bertrand: Would you be ready to agree on a broader definition of the word "health"? Would the World Health. . .

Mrs. Busque: The definition adopted by the World Health Organization goes much further than the one we have in this bill. It encompasses social well-being, which includes not only physical, mental or psychological health, but also women's economic situation. You know very well that women have always borne children. Up until now, this has not made weak or insane. We are perfectly able to keep our psychological or mental balance. There are very few cases where that physical, psychological or mental health is really threatened. This bill does not allow abortions to take place when health may be affected, but only when it is threatened. That is extremely strong language.

Mrs. Bertrand: You are here to help us improve the bill. I am asking for your suggestions.

Mrs. Busque: The Advisory Council cannot agree on a criminalization of abortion. The Criminal Code is far from trivial, Mrs. Bertrand. It is an instrument used to impose criminal penalties. In our society, there is nothing more serious than limiting someone's freedom with criminal penalties.

Mrs. Bertrand: But would you agree that there should be penalties for quacks?

Mrs. Busque: What do you mean by that?

Mrs. Bertrand: I am talking about people who perform abortions and who are not qualified doctors.

[*Text*]

Mme Busque: Eh bien, c'est grave, mais pourquoi doit-on passer par là? Parce que l'avortement n'est pas reconnu comme un service de santé qui doit être accessible à toutes les femmes, partout au Canada. Il y a des femmes qui sont obligées de recourir à des charlatans, parce qu'actuellement, le système médical ne leur donne pas accès à des services de santé sains et adéquats.

Me Boivin: La voie normale pour réprimer les charlatans est celle des actes réservés. Les lois provinciales font en sorte que certains actes sont réservés à certains professionnels. Certains actes étant réservés à des médecins, c'est la voie normale pour empêcher la pratique de la médecine par des non-professionnels.

Ms Black: I would like to welcome the Canadian Advisory Council on the Status of Women to the legislative committee. I read your brief with care and I believe it is an excellent brief. It seems to coincide totally with my own opinions, so of course I would say that.

I want to get back to one of the points Mr. Kaplan raised, that criminal law with a gestational base to it would be the position he would like to see the government take on this question. I believe the Canadian Advisory Council position on criminal law is that it is opposed to criminal law in the matter of abortion, regardless of whether it is the law before us today or a law that brought in a gestational approach. Is that correct?

Mrs. Simms: Yes, we are opposed to any criminal law.

Ms Black: Over the past two years we have not had any criminal legislation in Canada and the abortion rate has not risen dramatically. I believe there are Health and Welfare statistics that indicate it might have declined. We have seen the Supreme Court busily closing the door on injunctions by people trying to harass women or trying to prevent women from determining their own destiny and choices in this matter.

With this legislation the government—to be generous I do not think they have thought this through to the extent that they realize this—is handing a new legal tool to anti-choice zealots. It is a new avenue, a new legal tool to be used to harass women before the courts and to drag doctors before the courts. The doctors have already told us that they view this legislation very seriously. They feel members of their own profession will stop performing abortions because of that threat. Could you comment on that please?

Mrs. Simms: We believe you have raised some very valid points. We believe doctors will be afraid to deal with their patients because they are afraid of being charged. Women will also be afraid because it is so broad and psychological health can be a reason for having an

[*Translation*]

Mrs. Busque: Well, that is serious, but why do women have to use their services? Because abortion is not considered a health service which must be available to all women, throughout Canada. Some women have to go see quacks because, right now, the medical system does not grant them access to adequate health services.

Mrs. Boivin: Normally, to prevent quacks from practising, provincial legislation limits some acts to given professionals. Doctors being the only ones authorized to perform these acts, this is the normal way to prevent non-professionals from practising medicine.

Mme Black: Je voudrais souhaiter la bienvenue aux membres du Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme. J'ai lu votre mémoire attentivement, et je l'ai trouvé excellent. Il me semble correspondre tout à fait à mes propres opinions; il n'est donc pas étonnant que je vous dise cela.

Je voudrais en revenir à l'une des questions soulevées par M. Kaplan, à savoir qu'il aurait aimé que le gouvernement adopte une loi à caractère pénal fondée sur une approche gestationnelle. Si j'ai bien compris, le Conseil consultatif est tout à fait opposé à ce que l'avortement relève du droit pénal, qu'il s'agisse du projet de loi qui nous a été soumis aujourd'hui ou d'un autre projet de loi qui adopterait cette approche gestationnelle. Est-ce exact?

Mme Simms: Nous sommes contre toute forme de criminalisation de l'avortement.

Mme Black: Au cours des deux dernières années, nous avons fonctionné au Canada sans loi à caractère pénal dans ce domaine, et pourtant, le nombre d'avortements n'a pas augmenté sensiblement. Je crois même que, selon certaines statistiques du ministère de la Santé et du Bien-être social, il aurait en fait baissé. Et nous avons vu que la Cour suprême s'était bien préoccupée de fermer la porte à toute injonction susceptible d'être demandée par des personnes qui voudraient harceler les femmes ou les empêcher d'assumer leur destinée et de faire leur propre choix à ce sujet.

Cependant, avec ce projet de loi, le gouvernement accorde aux militants anti-choix un nouvel outil juridique; je veux bien lui accorder le bénéfice du doute et reconnaître qu'il n'avait probablement pas prévu cette conséquence. Mais cette mesure législative ouvre de nouvelles avenues à ceux qui voudraient harceler les femmes et traîner des médecins devant des tribunaux. Les médecins nous ont déjà dit qu'ils prennent ce projet de loi très au sérieux. Ils pensent que certains membres de leur profession vont cesser de pratiquer des avortements à cause de ce risque. Qu'en pensez-vous?

Mme Sims: Vous soulevez là des questions fort pertinentes. Nous croyons que les médecins craindront en effet de pratiquer des avortements parce qu'ils auront peur d'être poursuivis. Et les femmes auront peur elles aussi, parce que la loi est très générale et que la santé

[*Texte*]

abortion. We now know all this goes into the record and later on in life when she wants to make other decisions it can be brought up that she had psychological problems.

There have been many cases where psychological problems were held against important people or people who tried to get into public office and that is a real danger to women—who defines what is their psychological health? In our society women are already seen as not very stable, and adding another dimension by saying they are stupid and unstable is just another oppression of women.

I think the basic argument here is that in this country women must have some dignity to make choices. Even though one member raised the whole issue of the fact that governments have to listen to the people and that it is very divisive, according to the member on the left—and I agree with her that it is a very difficult task—this government has to come down and decide women must have dignity in this country. That is what we at the council have been saying, that women need to have dignity. They are not wards of the state. They are full-fledged human beings and should have equity with men to make decisions over their health.

• 2120

Mme Busque: J'aimerais ajouter quelque chose sur la crainte des poursuites. Au Québec, dans le cas de la loi régissant l'aide sociale, on a voulu piéger les médecins qui donnaient des certificats à certaines personnes pour leur permettre d'avoir accès aux prestations de l'aide sociale alors que leur santé ne le justifiait peut-être pas. On a envoyé des agentes déguisées pour piéger les médecins.

Il est parfaitement normal de penser que si on adopte ce projet de loi, c'est dans le but de faire appliquer la loi, et que si on veut faire appliquer la loi, on peut très bien chercher à piéger les médecins de cette manière-là.

Le Québec est en train de mettre au point une nouvelle carte-santé. Dès que vous présenterez votre carte-soleil à un médecin, il va avoir accès à tout votre dossier médical. Il ne sera pas question de se promener d'un médecin à un autre et de cacher une partie de ses dossiers. Chaque fois que vous présenterez votre carte d'assurance-maladie, on aura accès à tout votre dossier médical. Quand une province aura une telle carte, toutes les autres vont vouloir en avoir une. C'est extrêmement dangereux.

Mrs. Boivin: We have to bear in mind the scenario, and I find it ironic that this bill arose out of two women who successfully defended their right to an abortion, who succeeded in getting their abortions, and suddenly we need a law to prevent them from getting an abortion.

[*Traduction*]

psychologique peut maintenant être un motif d'avortement. Nous savons maintentant que les dossiers tiennent compte de tout et que, si elle veut prendre d'autres décisions plus tard, on pourrait lui rappeler qu'elle a déjà eu des problèmes psychologiques.

Il y a bien des cas où l'on a reproché des problèmes psychologiques à des personnes importantes ou à des gens qui sollicitaient une charge publique. C'est là un réel danger pour les femmes: Qui va définir en quoi consiste leur santé psychologique? Dans une société où on considère déjà que les femmes ne sont pas très stables, l'ajout d'une autre dimension, en laissant entendre qu'elles sont stupides et instables, constitue tout simplement une nouvelle forme d'oppression des femmes.

Fondamentalement, ce qui est en jeu dans toute cette affaire, c'est que toutes les femmes du pays doivent pouvoir faire leur propre choix dans la dignité. Même si un membre du Comité a mentionné que tout gouvernement devait être à l'écoute de la population et que celle-ci était très divisée sur cette question—et je reconnais que c'est une tâche très difficile—, le gouvernement doit prendre une décision et permettre aux femmes du pays de vivre dans la dignité. La position du Conseil se résume à cela: il faut que les femmes puissent vivre dans la dignité. Ce ne sont pas des pupilles de l'État. Ce sont des êtres humains à part entière, qui devraient pouvoir prendre leurs propres décisions au sujet de leur santé, au même titre que les hommes.

Mrs. Busque: I would like to add a comment about the fact that doctors are afraid of being prosecuted. In Quebec, for the Social Welfare Act, the government has tried to set traps for doctors who were handing out certificates to some people so that they could receive welfare even though it may not have been justified for health reasons. Officers in disguise were sent to doctors' offices as decoys.

It is perfectly normal to think that, if this bill is adopted, it will be implemented and that doctors could very well be trapped in the same way.

A new health insurance card is being developed in the province of Quebec. Whenever you submit your card to a doctor, he will have access to your whole medical history. You won't be able to go from one doctor to another and hide part of your background. Whenever you present your health insurance card, your whole file will come out. And as soon as one province gets such a card, all the others will want one. It is extremely dangerous.

Me Boivin: Il faut tenir compte de cette possibilité. Je trouve tout à fait ironique que ce projet de loi ait été déposé après que deux femmes ont réussi à défendre leur droit à l'avortement; et tout à coup, nous avons besoin d'une loi qui les en aurait empêchées.

[*Text*]

Under this law, Chantal Daigle would not have had an abortion. That is very clear. We saw her interviewed. We saw she was very much in control. Jean-Guy Tremblay would come to me today—not to me, because I would not take the case, but to Maître Calderone—and they would put her on the stand and ask her questions about her health. They would ask her how much time she spent with her doctor to determine the abortion. They would ask her, is she not young, is she not in the prime, does she not have a job. Under this bill she would not have had her abortion.

Ms Black: I agree exactly with what you are saying. She would have no—

Mrs. Boivin: She would never claim threat—

Ms Greene: If she were made to have it, she would be extremely disturbed. There is no question at all about that.

Ms Black: I agree with you that Chantal Daigle would not qualify for an abortion under the legislation we see in front of us today.

I am interested in what you said about equality. From my perspective, just as a woman cannot be a little bit pregnant, a woman cannot be a little bit equal. We are either full, equal, participating citizens of this society or we are not. This is the fundamental issue for women asserting their own equality—to make their own choices about their reproductive health and choices in the future.

Mrs. Simms: It is also interesting that it is a majority of men who are making this decision, and they will never have the experiences women have.

Ms Black: Well put. Also, often when I look around me when I am sitting in the House of Commons, the age level of many of us there. . . Many of us have had our families and have passed the years when we would be even considering this option, either the women for themselves or the men for the women they are with. It seems ironic that the Prime Minister has said Members of Parliament could vote according to their own consciences when the Prime Minister is not prepared to give the women of Canada the right to examine their own conscience on this matter. Thank you very much for your presentation.

Mr. Friesen: I guess the statement that surprised me in your brief was the first paragraph of your conclusion, where you say:

> It is not enough in 1990 for the federal government to draft criminal legislation on abortion, guided predominantly by the Supreme Court of Canada decision in Morgentaler. Why would the federal Parliament not use that decision as a guide when the

[*Translation*]

Si le projet de loi avait été en vigueur, Chantal Daigle n'aurait pas pu se faire avorter. C'est évident. Nous l'avons vue en entrevue. Nous avons constaté qu'elle avait la situation bien en main. Jean-Guy Tremblay viendrait me voir aujourd'hui—pas moi, parce que je n'accepterais pas de le défendre, mais Maître Calderone—et celui-ci ferait comparaître Chantal Daigle pour lui poser des questions au sujet de sa santé. Il lui demanderait combien de temps elle a passé avec son médecin pour discuter de son avortement. Il lui ferait remarquer qu'elle est encore jeune et qu'elle a un emploi. Si ce projet de loi avait été en vigueur, elle n'aurait pas pu se faire avorter.

Mme Black: Je suis tout à fait d'accord avec ce que vous dites. Elle n'aurait pas pu. . .

Mme Boivin: Elle n'aurait jamais pu prétendre que sa santé était menacée. . .

Mme Greene: Mais si on l'avait forcée à avoir son bébé, elle aurait été extrêmement perturbée. Cela ne fait aucun doute.

Mme Black: Je suis d'accord avec vous; Chantal Daigle n'aurait pas eu le droit de se faire avorter si le projet de loi que nous avons devant les yeux avait été en vigueur.

Vos commentaires sur l'égalité m'intéressent. D'après moi, une femme ne peut pas être un peu égale, pas plus qu'elle ne peut être un peu enceinte. Nous sommes des citoyennes à part entière, qui participent à la vie de notre société en toute égalité, ou nous ne le sommes pas. La question de l'avortement est une question fondamentale qui permet aux femmes d'affirmer leur propre égalité, en faisant leurs propres choix en matière de reproduction et en prenant leur avenir en main.

Mme Simms: Il est également intéressant de voir que ce sont surtout des hommes qui devront prendre cette décision, alors qu'ils ne connaîtront jamais les mêmes expériences que les femmes.

Mme Black: Bien dit. En outre, quand je regarde autour de moi à la Chambre des communes, je me rends compte que la moyenne d'âge. . . la plupart d'entre nous avons élevé notre famille et avons passé l'âge où nous pourrions même considérer cette possibilité, soit pour nous-même, soit, dans le cas des hommes, pour les femmes avec qui ils vivent. Je trouve assez amusant que le Premier ministre puisse affirmer que les députés pourront voter selon leur conscience alors qu'il n'est pas prêt à permettre aux Canadiennes d'écouter leur propre conscience dans ce domaine. Je vous remercie beaucoup de votre exposé.

M. Friesen: Le premier paragraphe de votre conclusion m'a beaucoup étonné. Vous y affirmez:

> Il ne suffit pas, en 1990, que le gouvernement fédéral rédige une loi criminelle sur l'avortement en se guidant principalement sur la décision de la Cour suprême dans l'affaire Morgentaler. Pourquoi le Parlement fédéral ne se fonderait-il pas sur cette

[*Texte*]

court decision deliberately asked us to draft the legislation? I find that strange.

• 2125

Do you think the Morgentaler decision establishes an unequivocal right to abortion?

Mrs. Boivin: No, I would not go that far.

Mr. Friesen: It is not an unequivocal right. Then when is a woman not allowed to have an abortion, under the Morgentaler decision?

Mrs. Boivin: That is absolutely not determined in the Morgentaler decision.

Mr. Friesen: Therefore, as I read the Morgentaler decision, it asked Parliament to define when a woman cannot have an abortion.

Mrs. Boivin: Mind you, it does not mean that a woman does not have an unequivocal right to abortion under article 7 of the Charter. I answered that the judges did not say that in the Morgentaler decision. An argument is still to be made on that.

Mr. Friesen: Please say that again.

Mrs. Boivin: The Morgentaler decision does not stand as a precedent to say that a woman has an unequivocal right to abortion, but it does not necessarily stand to the contrary either.

Mr. Friesen: Are you saying she could?

Mrs. Boivin: She could. The point is still to be argued and there are still arguments to be made.

Mr. Friesen: I do not think it can be both.

Mrs. Boivin: It is not determined. They focused on section 251. The purpose of the decision was to rule that section 251 is not acceptable in any state of the rights as they exist. That is what the decision says.

Mr. Friesen: Except that they focus on the administrative side of section 251, saying the administration of the old law did not provide equal justice for the woman. Is that right?

Mrs. Boivin: Yes.

Mr. Friesen: Therefore, it was impuned legislation and it had to be thrown out.

Mrs. Boivin: Yes.

Mr. Friesen: Granted. I agree that it was very unfair legislation.

The decision therefore asked us to deal with the other side of the issue, regarding the rights of the fetus. Is it wrong for Parliament to make a statement on rights of the fetus?

[*Traduction*]

décision, alors que la Cour lui a demandé expressément de légiférer? Je trouve cela bizarre.

Pensez-vous que la décision rendue dans l'affaire Morgentaler établisse sans équivoque le droit à l'avortement?

Mme Boivin: Non, je n'irai pas jusque là.

M. Friesen: Ce n'est pas un droit absolu. Dès lors, d'après la décision Morgentaler, quand une femme serait-elle empêchée d'obtenir un avortement?

Mme Boivin: La décision Morgentaler ne résout absolument pas cette question.

M. Friesen: Par conséquent, d'après ce que je peux voir, les juges ont demandé au Parlement de le définir.

Mme Boivin: Bien sûr, cette décision ne reconnaît pas aux femmes un droit absolu à l'avortement en vertu de l'article 7 de la Charte. Ce que j'ai dit, c'est que les juges ne s'étaient pas prononcés à ce sujet dans leur jugement sur l'affaire Morgentaler. Cet argument reste à prouver.

M. Friesen: Pourriez-vous répéter?

Mme Boivin: Le jugement Morgentaler ne crée pas nécessairement de précédent reconnaissant aux femmes le droit absolu à l'avortement, mais il ne consacre pas nécessairement non plus la position contraire.

M. Friesen: Mais vous dites que ce serait possible?

Mme Boivin: Oui. Cela reste à voir.

M. Friesen: Je ne pense pas que les deux interprétations soient possible.

Mme Boivin: Rien n'est certain. Les juges se sont concentrés sur l'article 251. Dans ce jugement, ils ont établi que l'article 251 n'était pas acceptable compte tenu des droits reconnus actuellement. C'est ce que dit le jugement.

M. Friesen: Sauf que les juges se sont attachés à l'aspect administratif de l'article 251, en affirmant que l'administration de l'ancienne loi ne permettait pas d'appliquer la justice de la même manière aux hommes et aux femmes. Est-ce exact?

Mme Boivin: Oui.

M. Friesen: C'était donc une loi contestée, qui devait être abrogée.

Mme Boivin: Oui.

M. Friesen: D'accord. C'était une disposition très injuste, j'en conviens.

Le jugement nous oblige donc à nous occuper de l'autre côté de la question, c'est-à-dire les droits du foetus. Pourquoi le Parlement aurait-il tort de reconnaître ces droits?

[*Text*]

Mrs. Boivin: Where is the statement on rights of the fetus in Bill C-43?

Mr. Friesen: Justice Dickson says it.

Mrs. Boivin: Where is it in Bill C-43?

Mr. Friesen: Incidentally, it may have been a slip of the tongue, but you mentioned Beetz, in his minority decision. I do not think his was a minority decision; he was part of the majority decision.

Mrs. Boivin: Perhaps.

Mr. Pagtakhan: Speaking as a physician, medical confidentiality is a sacred principle that we protect. I recall that the Grange report from the Province of Ontario issues and recommends a very serious penalty for violation of that principle. So doctors ought to be able to keep medical information strictly confidential.

If the Supreme Court said that the state has an interest in confirming legal protection of the fetus, which it did and you accepted that statement, I cannot imagine the Supreme Court making such a statement if it does not believe the fetus has a constitutional right, or it would have said something that could potentially violate the Charter of Rights and Freedoms.

Speaking of the Charter, do you recall that the preamble opens with a statement to the effect that Canada is founded upon the principles of the supremacy of God and the rule of law, and that one of the provisions in section 7, regarding security of the person, may be breached provided such breach is according to the principle of fundamental justice?

My perplexity on hearing your presentation and that of other groups is that they seem to be accepting that it is included in the four sections of the Criminal Code, yet they are not accepting that it is enforced in the Criminal Code.

If you have a house and one pillar of the foundation is weak, although it is still standing, you would reinforce that pillar before the house collapses. Similarly, if one accepts that the medical practice is already addressed in the Criminal Code of Canada, why fear reinforcing that principle in order to protect the unborn child?

• 2130

My question is this: Is your group prepared to sacrifice the life of the unborn versus the simple choice of the woman even if the woman's life is not threatened?

Mrs. Simms: I find it very interesting as I listen, sir, to your symbolism of the pillar of the house and pulling out the pillar. It is not a symbol a feminist would use. But I think it is such a circular argument that I just do not know what to answer. I really do not know what to say to you because—

[*Translation*]

Mme Boivin: Mais où se trouve la disposition du projet de loi C-43 qui reconnaît le droit du foetus?

M. Friesen: Le juge Dickson le dit.

Mme Boivin: Où cette reconnaissance est-elle énoncée dans le projet de loi C-43?

M. Friesen: Entre parenthèses, ce n'est peut-être qu'un lapsus, mais vous avez mentionné la décision minoritaire du juge Beetz. Je ne crois pas qu'il ait rendu une décision minoritaire; il a signé le jugement majoritaire.

Mme Boivin: Peut-être.

M. Pagtakhan: À titre de médecin, je puis vous dire que le principe du secret professionnel est sacré pour nous. Je me souviens que le rapport Grange, en Ontario, recommandait des peines très sévères pour toute violation de ce principe. Les médecins devraient donc pouvoir garder strictement confidentiels les renseignements sur la santé de leurs clients.

Si la Cour suprême a dit, comme vous l'avez déjà reconnu, que l'État avait intérêt à assurer la protection juridique du foetus, je ne vois pas pourquoi elle ferait une déclaration de ce genre si elle ne croyait pas que le foetus a des droits en vertu de la Constitution; autrement, son jugement pourrait être jugé contraire à la Charte des droits et libertés.

Parlant de la Charte, j'aimerais vous rappeler que le préambule commence par une déclaration selon laquelle le Canada est fondé sur des principes qui reconnaissent la suprématie de Dieu et la primauté du droit, et qu'un des droits reconnus à l'article 7, au sujet de la sécurité de la personne, peut être nié si cela est conforme aux principes de la justice fondamentale.

Ce qui me laisse perplexe, dans votre témoignage et dans celui de divers autres groupes, c'est que vous semblez accepter que l'avortement est déjà visé par quatre articles du Code criminel, sans toutefois accepter qu'il soit régi par le Code.

S'il y a un des piliers de fondation de votre maison qui est peu solide, bien qu'il soit toujours debout, vous allez le renforcer avant que la maison ne sécroule. De la même façon, si vous reconnaissez que le Code criminel du Canada intervient déjà pour réglementer la pratique de la médecine, pourquoi craindre de réaffirmer ce principe afin de protéger l'enfant à naître?

Ma question est la suivante: Votre groupe est-il prêt à sacrifier la vie de l'enfant à naître au profit du simple choix de la femme, même si la vie de celle-ci n'est pas en danger?

Mme Simms: Votre exemple du pilier de fondation, et de sa destruction, m'a beaucoup intéressé. Ce n'est pas une image qu'une féministe utiliserait. Mais votre argument est tellement précieux que je ne sais pas quoi vous répondre. Je ne sais vraiment pas quoi vous dire parce que. . .

[*Texte*]

Mr. Pagtakhan: I submit to you that it is hard to answer because it is indefensible that you would balance the right to live, which is one right, and the right to choose, which is another right. When you extinguish the right of somebody to live, you extinguish all rights. But when you withhold and hold in abeyance the right of a woman to choose to end one life, that particular right of choice is only held in abeyance to the greater value, invoking the supremacy of God, as in the Charter of Rights and Freedoms, to protect the life of the unborn. How do you interpret that principle of God in the Charter of Rights and Freedoms? Perhaps I could address that question to the lawyer in the group.

Mrs. Simms: I think that is a better place to talk about God.

Mrs. Boivin: I can tell you that your argument was put to the Supreme Court by Maître Calderone for Jean-Guy Tremblay, and the court did not answer because it ruled that it was a private litigation. So it will quite probably be put again.

I have no interpretation to offer on the supremacy of God. However, if the supremacy of God were the main principle, then I guess Morgentaler would have been ruled differently because it would not have mattered how the administration of the process was done. If the supremacy of God were the ruling principle and the right to life from day one of the fetus were the ruling principle, we could not have had Morgentaler.

Mr. Pagtakhan: But if I submit to you that the Supreme Court's decision. . . I read it as well as I could, and I am not a lawyer. But I am basing my opinion now on the view of a renowned constitutional lawyer, so it is not original. The only reason the Supreme Court struck this provision on the basis of section 7 is on the basis of imperfection in the procedure of justice; in other words, the section where it says these rights may be breached only according to the principle of fundamental justice was not followed. Therefore, if those principles are followed by defining health, by defining the threat to health, it is within the purview of Parliament, it is within the Charter of Rights and Freedoms. So I am perplexed.

Mrs. Boivin: Before you can infringe on a right in accordance with principles of fundamental justice, there has to exist a right. So the first thing that was decided is that a right was infringed, which was the right to security of the person and liberty of the person. Do we agree on that?

Mr. Pagtakhan: Yes.

Mrs. Boivin: Then they went on further to look at principles of fundamental justice and found there was a problem there, so they need not have gone any further, and they did not go any further. But it does not mean they could not go further even if the principles of fundamental justice were not a problem. But you are

[*Traduction*]

M. Pagtakhan: À mon sens, vous dis que vous ne savez pas quoi répondre parce qu'il est tout à fait impensable de mettre en parallèle le droit à la vie et le droit au libre choix. Si l'on nie le droit à la vie, on supprime en même temps tous les autres droits. Mais si l'on suspend le droit, pour une femme, de décider de mettre un terme à une vie, c'est simplement pour respecter une valeur plus noble pour protéger la vie de l'enfant à naître en invoquant la suprématie de Dieu, comme le fait la Charte des droits et libertés. Comment interprétez-vous ce principe de la suprématie de Dieu dans la Charte? Je devrais peut-être poser cette question à l'avocat du groupe.

Mme Simms: Je pense que ce serait un meilleur endroit pour parler de Dieu.

Mme Boivin: Ce que je puis vous dire, c'est que Me Calderone a présenté cet argument à la Cour suprême au nom de Jean-Guy Tremblay, et que la Cour n'a pas répondu parce qu'il s'agissait d'un litige privé. La question va donc probablement lui être soumise de nouveau.

Je n'ai aucune interprétation à offrir quant à la suprématie de Dieu. Toutefois, si c'était effectivement le principe essentiel en cause, je suppose que l'affaire Morgentaler aurait donné lieu à un jugement différent parce que l'administration du processus n'aurait eu alors aucune importance. Il n'y aurait pas eu d'affaire Morgentaler si tout le monde se fondait sur le principe de la suprématie de Dieu et du droit du foetus à la vie, dès le premier jour de sa conception.

M. Pagtakhan: Mais je pense que le jugement de la Cour suprême. . . je l'ai lu aussi attentivement que possible, mais je ne suis pas avocat. Mon opinion se fonde toutefois sur celle d'un constitutionnaliste de renom; ce n'est donc pas seulement une opinion personnelle. La seule raison pour laquelle la Cour suprême a rejeté cette disposition en invoquant l'article 7, c'est parce que le processus judiciaire était imparfait; autrement dit, l'article selon lequel ces droits ne peuvent être suspendus que selon le principe de la justice fondamentale n'a pas été appliqué. Par conséquent, si l'on respecte ce principe en définissant la santé et les risques pour la santé, cela relève du Parlement et de la Charte des droits et libertés. Je suis donc très perplexe.

Mme Boivin: Avant de pouvoir nier un droit conformément aux principes de la justice fondamentale, il faut que ce droit existe. La Cour a donc statué tout d'abord qu'un droit avait effectivement été nié, à savoir le droit à la sécurité et à la liberté individuelles. Sommes-nous d'accord sur ce point?

M. Pagtakhan: Oui.

Mme Boivin: Les juges ont ensuite étudié le principe de la justice fondamentale et ont découvert qu'il y avait là un problème; ils n'avaient donc pas besoin d'aller plus loin, et ils ne l'ont pas fait. mais cela ne signifie pas qu'ils n'auraient pas pu aller plus loin même si le principe de la justice fondamentale ne posait pas de problèmes. Mais

[*Text*]

saying: we have found a way of meeting the principles of fundamental justice; therefore, we can infringe on the right, and why are you not in favour of that? That is what you are asking.

Mr. Pagtakhan: No, I am asking one question, Madam Chairman. Since the Supreme Court of Canada—and as a lawyer you will immediately agree—is the highest institution of the country that can interpret the constitutionality of any law passed by Parliament, the final arbiter of constitutionality, would you, following the supremacy of law, where a law is passed by Parliament. . .? This particular law I would like amended, but whatever law Parliament passes, would you be willing, following the principle of the rule of law, to refer this to the Supreme Court of Canada; and when the Supreme Court says yes, amen, the law may be harsh, but lawyers are told that the law must be obeyed, would you obey a law that is ruled constitutional by the Supreme Court of Canada even if that law happens to differ with your personal opinion as submitted tonight?

Mrs. Boivin: Now you are asking me if I would resort to civil disobedience.

Mr. Pagtakhan: Yes.

Mrs. Boivin: So far that has not been the tactic on this side of the question.

The Chairman: Madam Boivin, Madam Busque, Dr. Silverman, Dr. Simms, thank you very much for being with us tonight.

Colleagues, we will be adjourning until 11 a.m. on Tuesday, March 13.

• 2135

The meeting is adjourned.

[*Translation*]

vous dites que vous avez trouvé un moyen de respecter ce principe; par conséquent, nous pouvons nier un autre droit, et vous nous demandez pourquoi nous ne sommes pas d'accord? C'est bien ce que vous voulez savoir?

M. Pagtakhan: Non, je ne pose qu'une seule question, madame la présidente. Puisque la Cour suprême du Canada représente l'instance supérieure chargée d'interpréter la constitutionnalité de toutes les lois adoptées par le Parlement, le grand arbitre des affaires constitutionnelles—ce dont vous conviendrez sûrement à titre d'avocate—est-ce que, si le Parlement adoptait une loi, vous invoqueriez la suprématie du droit. . .? J'aimerais bien que ce projet de loi soit modifié, mais quelle que soit la loi que le Parlement adoptera, seriez-vous prête à la porter devant la Cour suprême du Canada en invoquant le principe de la règle de droit? Et si la Cour suprême disait que la loi est effectivement sévère, mais qu'elle doit être respectée, est-ce que vous obéiriez à une loi que la Cour suprême du Canada aurait jugée constitutionnelle même si elle était contraire à l'opinion personnelle dont vous nous avez fait part ce soir?

Mme Boivin: Vous me demandez si j'irais jusqu'à pratiquer la désobéissance civile.

M. Pagtakhan: Oui.

Mme Boivin: Jusqu'ici, les tenants de notre position n'ont pas préconisé cette tactique.

Le président: Madame Boivin, madame Busque, docteur Silverman, docteur Simms, je vous remercie beaucoup d'avoir comparu devant nous ce soir.

Chers collègues, nous reprendrons nos travaux le mardi 13 mars à 11 heures.

La séance est levée.

APPENDIX "C-43/27"

Planned Parenthood Federation of Canada
La Fédération pour le planning des naissances du Canada

PLANNED PARENTHOOD FEDERATION OF CANADA (PPFC)

BRIEF TO

LEGISLATIVE COMMITTEE ON BILL C-43

January, 1990

TABLE OF CONTENTS

RECOMMENDATIONS

PLANNED PARENTHOOD FEDERATION OF CANADA

ACCESS TO ABORTION SERVICES

PREVENTION

SECURITY OF PERSON

THIRD PARTY INTERVENTIONS

RECOMMENDATIONS

Planned Parenthood Federation of Canada recommends to the Legislative Committee on Bill C-43:

1. That Bill C-43 not be brought forward for Third Reading.

2. That there be no further legislation on abortion in the Criminal Code.

3. That Parliamentarians give Canadian women the same privilege which they themselves are taking on the abortion issue. The Federal Government has said the vote in the House of Commons on Bill C-43 will be a matter of conscience. Let Canadian women make their own decision on whether or not to have an abortion. Let it be a private matter of conscience.

4. That the Federal Government provide leadership by exercising its spending powers and enforcing the standards of the Canada Health Act to ensure universal access to high quality services which promote sexual and reproductive health for all Canadians. These services would include equal, universal access to medically safe, legal abortion with provision of unbiased, non-judgemental counselling pre- and post-abortion.

PLANNED PARENTHOOD FEDERATION OF CANADA

Planned Parenthood Federation of Canada (PPFC) is a national volunteer organization with 47 provincial and local associations offering programs and services in birth planning and sexuality education. The mission of PPFC is to promote sexual health throughout the human life cycle and to promote birth planning by assuring adequate education and services for all Canadians.

Two important goals of PPFC are:

A. To create awareness of, and support for, sexual health needs and family planning issues in Canada.

B. To develop ways to ensure universal access to reliable reproductive health information and services in Canada.

One of the strategies we use to help meet these goals is to speak with legislators when aspects of sexual health are being discussed. That is why we are here today. Planned Parenthood Federation of Canada welcomes this opportunity to address the Legislative Committee on Bill C-43.

Planned Parenthood Federation of Canada believes that:

a) the decision to have an abortion is a private decision made by a woman;

b) safe, publicly funded, medical abortions should be available in every province and territory; and

c) to achieve equality, women must maintain the right to consider their reproductive abilities.

ACCESS TO ABORTION SERVICES

When the Supreme Court of Canada struck down Section 251 of the Criminal Code it said it was because the law produced unequal access to abortion services. The removal of these procedural obstacles has not solved the underlying problem of lack of abortion services for Canadian women, especially rural and poor women. Bill C-43 does nothing to address this problem of access.

In fact, there is concern among physicians that the result of Bill C-43 will be a reduction in abortion services. Doctors have said that this legislation has the potential to make them criminals. The strategy of using bogus patients, who use false urine samples, schedule abortions, and then complain, has been used in the US by people opposed to abortions. Will this legislation encourage the importation of this form of harassment of Canadian physicians?

This legislation could have the effect of greatly reducing the number of physicians willing to provide abortions. The Supreme Court in the Daigle decision stated that access is a fundamental issue. Any legislation that limits access will be unconstitutional.

Bill C-43 does nothing to challenge provincial regulations and legislation which limit access. Nova Scotia has legislation which limits where abortion services can be provided. The PEI government, knowing no services are available on the island, has decided not to cover the costs of abortions provided in clinics. These provincial decisions contravene the spirit of the Supreme Court decision in January 1988.

PREVENTION

Planned Parenthood Federation of Canada is a strong advocate for, and provider of, reproductive health education and services in Canada.

PPFC hoped that the federal government would use this opportunity to make a commitment to health promotion -"the process of enabling people to increase control over, and to improve their health." (Epp, 1986). While the federal government has made a commitment to health promotion, it has ommitted the promotion of sexual health in Achieving health for all.

Policies and programs should promote informed decision-making in all reproductive matters, including fertility awareness, delayed sexual involvement among young people, realistic consideration of the consequences of parenthood, the development of self-esteem and mutual respect in sexual relationships, and the adoption of health-conscious sexual practices. To make this commitment to health promotion, the federal government should have sought legislative routes under the Canada Health Act.

SECURITY OF PERSON

In the Morgentaler decision, the Supreme Court spoke of "the security of person." Bill C-43 appears to contradict the spirit of this decision by giving the final decision about an abortion to physicians. It is not necessary or desirable for medical practitioners to make this decision. Women are capable of making this decision themselves.

THIRD PARTY INTERVENTIONS

The judgement of the Supreme Court in the Daigle case stated that it wanted to "ensure that another woman is not put through an ordeal such as experienced by Ms. Daigle." The Daigle decision has ensured that no further action is needed to protect women from civil action from third parties.

Bill C-43 creates new causes of action in the criminal process by third parties. It invites intervention which is neither wanted nor needed by Canadians and is in direct contradiction to the decision of the Supreme Court.

There is no rational reason to support Bill C-43. Since January, 1988, there has been no evidence of an increase in the number of abortions performed in Canada or in the number of unqualified practitioners. We are strongly opposed to placing abortion in the Criminal Code.

We see this legislation as a step backwards for the women and men of Canada. On behalf of the women and men for whom we speak, we urge you to recommend that Bill C-43 not be brought forward for Third Reading.

APPENDIX "C-43/28"

DIRECTIONS FOR A SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH POLICY FOR CANADA

Planned Parenthood Federation of Canada

1989

Planned Parenthood Federation of Canada
1 Nicholas Street, Suite 430, Ottawa, Ontario K1N 7B7
Tel.: (613) 238-4474 FAX: (613) 238-1162

PREFACE

Planned Parenthood Federation of Canada (PPFC) is a national federation of 47 provincial and local associations offering programs and services in birth planning and sexuality education. The mission of PPFC is to promote sexual health throughout the human life cycle and to promote birth planning by assuring adequate education and services for all Canadians. The Board of Directors and staff seek to carry out this mission by working with governments, researchers, and community agencies to ensure:

— universal access to reliable information;
— freedom of choice in decisions relating to pregnancy;
— informed consent by individuals to decisions bearing on their sexual and reproductive health;
— access to services for all Canadians.

Planned Parenthood Federation of Canada believes that universal access to information and services is fundamental to the sexual and reproductive health of individuals. However, the creation of well-being goes far beyond the provision of services. Sexual health must be actively promoted as one of the many components of a healthy lifestyle. This year, its 25th anniversary, Planned Parenthood Federation of Canada invites the federal, provincial, and territorial governments, health and educational institutions, professionals, parents, and concerned individuals to work together to promote the sexual and reproductive health of Canadians.

EXECUTIVE SUMMARY

"As we broaden and deepen our understanding of health, we begin to perceive with greater clarity the importance and magnitude of the challenges now looming in the field of health. We also draw the conclusion that our present system of health care as it presently exists does not deal adequately with the major health concerns of our time."

This statement could not be more accurate in describing sexual and reproductive health issues in Canada today. The statement, referring to health in general, is contained in a major document which is to influence the future direction of federal government health policy for years to come — *Achieving Health for All: A Framework for Health Promotion* by the Honourable Jake Epp, former Minister of National Health and Welfare. Ironically, any reference to sexual and reproductive health issues is conspicuously absent from this health promotion strategy.

Nineteen eighty-nine is the 20th anniversary of legalized family planning in Canada. While the past 20 years have marked the increasing recognition in the private and voluntary sectors of the importance of sexual health and reproductive self-determination, federal, provincial, and territorial government policies and actions to address these issues lag behind progress that is being made in many other health policy areas. Meanwhile, unintended pregnancy among women, all pregnancy in adolescent women, the spread of sexually transmitted diseases, and increasing fertility problems continue to affect millions of Canadians and have serious social, health, and economic consequences for us all. Sexual and reproductive health is the cornerstone of well-being for women and men, and thus must be brought into the mainstream of the health promotion strategies of the federal, provincial, and territorial governments.

Presently, two-thirds of Canadian women are of reproductive age and experienced 436,190 "known" pregnancies in 1986 (Statistics Canada, 1986). A significant number of these pregnancies was unintended, contributing substantially to the 66,120 therapeutic abortions performed in that year (Statistics Canada, 1986). The social, economic, and health consequences of the lack of fertility control have a major impact on the lives of individual women and on the status of women in general. Pregnancy among adolescent women is a particularly serious health and social issue. Presently, one in six adolescent females faces a pregnancy before she is 20 (Orton & Rosenblatt, 1986). Early parenting interrupts education and imposes lifelong constraints on the parent or parents, and often results in lifelong poverty for the family.

It is an undeniable reality that today's teenagers are becoming sexually active at an early age. Current statistics indicate that 26 percent of Grade nine students and nearly one-half of Grade 11 students have had sexual intercourse (King, et al., 1988), and that the majority of sexually active teenagers do not use contraception on a regular basis.

The spread of sexually transmitted diseases is a growing problem in Canada, with consequences which include serious medical complications, permanent sterility or reduced fertility, and death. In 1986, 37,489 cases of gonorrhea and syphilis were reported to the federal Bureau of Communicable Disease Epidemiology. Young people under the age of 20 accounted for 8,172 infections (Health and Welfare Canada, 1988). When other serious STDs such as genital herpes and chlamydia are added, the number of new cases of sexually transmitted infections each year is estimated to be ten times as high. As of September, 1988, 1,983 cases of AIDS had been diagnosed in Canada; more than one-half of those diagnosed with the disease since 1979 have died. The estimated direct cost of private and government health care expenditures for AIDS cases in 1983 was $192.6 million (The Royal Society of Canada, 1988).

Infertility has become a serious reproductive problem for thousands of women and men. It is estimated that 10-15 percent of couples have difficulty conceiving and that their numbers are growing. It was estimated that in 1983 more than 10,000 couples sought treatment for infertility (Health and Welfare Canada, 1983). Most new cases of infertility arise not from congenital defects in the reproductive system, but from the effects of environmental hazards and as a long-term consequence of sexually transmitted diseases, often exacerbated by the use of birth control devices such as the IUD (intra-uterine device).

Advances in science have enabled medical professionals to increase the scope and rate of success in reproductive interventions. These advances have given a whole new meaning to the phrase "planned" parenthood. New technologies such as *in vitro* fertilization (IVF) and reimplantation have enabled thousands of couples and individuals who are unlikely to conceive without assistance to have wanted babies. However, medical intervention is concentrated not on preventing or even correcting fertility problems, but in circumventing reduced fertility. The medical research involved in perfecting these techniques raises many ethical concerns, and overall success rates are low, while the economic and social costs of technological intervention remain high.

In spite of the serious and costly consequences of unintended pregnancy and the spread of sexually transmitted diseases, many Canadians continue to face barriers to the most basic health services in order to prevent sexual and reproductive health problems. In many regions, reproductive health clinics are non-existent and individual physicians lack the expertise or willingness to provide contraceptive information and services. Due to both attitudinal and practical constraints, access to quality services is especially restricted among individuals living in rural and isolated areas, adolescents, single adult women, members of cultural and linguistic minority groups, physically and mentally handicapped individuals, and others with distinct health or socio-economic needs.

Planned Parenthood Federation of Canada believes that adults, young people, parents, and health and education professionals require accurate and complete information about sexual and reproductive health in order to make responsible, informed decisions. Many existing school education programs do not provide children and youths with even basic information, much less prepare young people for the increasingly complex decisions they will be required to make concerning their sexual lives and fertility. Only one-half of Canadian schools offered ***any*** sexuality education programs in 1984 (Nolté, 1984). Although programs for sexuality education are increasing, they are often only optional courses offered in the higher grades, dealing with the topics of pregnancy and sexually transmitted diseases long after the majority of students are sexually active. These courses usually avoid "controversial" subjects such as sexual behaviour, abortion, and gay and lesbian sexual orientation altogether.

The provision of quality education and clinical services lags far behind most Canadians' acceptance and desire for such services. Some 83 percent of Canadians believe that sexuality education should be taught in the schools, while 96 percent of young people (aged 15-24) believe that birth control information should be available to those who want it, and 71 percent of Canadians believe that the decision to have an abortion is a matter between a woman and her doctor (Gallup Canada, Inc., 1984).

Research clearly demonstrates that provision of both health care services ***and*** education reduces the incidence of unintended pregnancy among adult and young women. However, even though the economic and social benefits of the prevention of unplanned pregnancy and the spread of sexually transmitted diseases are irrefutable, the federal government has reduced its funding for national and local family planning programs. Major disparities in levels of provincial government support for sexual and reproductive health care have resulted in a lack of universal access to these services.

However, extending beyond the need to improve services is the need to promote healthy sexuality as a fundamental aspect of general health and well-being. There is an immediate need for the federal government to create a sexual and reproductive health promotion policy and to implement a comprehensive program which addresses sexual and reproductive health issues in a proactive, rather than in a reactive fashion.

Recommendations for Action by the Federal Government

Federal Leadership to Promote Sexual and Reproductive Health

Recommendation 1: **Planned Parenthood Federation of Canada recommends that the federal government provide leadership by exercising its spending powers and enforcing the standards of the *Canada Health Act* to ensure universal access to high quality services which promote sexual and reproductive health for all Canadians.**

Policy Development and Coordination

Recommendation 2: Planned Parenthood Federation of Canada recommends that the federal government develop and implement a comprehensive, forward-thinking policy on the sexual and reproductive health of Canadians which leads to a coordinated strategy for addressing priority issues.

A Funding Commitment to Health Promotion

Recommendation 3: Planned Parenthood Federation of Canada recommends that the federal government develop a long-term financing strategy for programs which are based on a disease prevention/health promotion model in place of its current curative approach to reproductive and sexual health concerns.

Support for the Voluntary Sector

Recommendation 4: Planned Parenthood Federation of Canada recommends that the federal government recognize and acknowledge the valuable contributions and important role played by voluntary and community-based organizations in promoting the sexual and reproductive well-being of Canadians, and increase funding to these organizations.

Expanded Research

Recommendation 5: Planned Parenthood Federation of Canada recommends that the federal government undertake extensive research related to the sexual and reproductive health needs of Canadians and test educational and clinical service models which address the diverse needs of women, youth, cultural and linguistic minorities, physically and mentally handicapped individuals, and others with distinct needs.

INTRODUCTION

Few health issues affect individuals, couples, families, and communities as intimately as those concerning sexuality and reproduction. All Canadians, whether they are policy makers, health and education professionals, researchers, or parents and individuals, are affected by the implications of unintended pregnancy, the spread of sexually transmitted diseases, infertility, and the legal and ethical issues related to the development of reproductive technologies. Sexuality and reproductive health issues are of central importance to the health and well-being of Canadians.

In spite of the universal nature of these issues, sexual and reproductive health concerns are not well integrated into the concept of preventive health care. Existing programs do not offer comparable access to information and services that promote sexual and reproductive health and well-being. To a large extent, the spread of sexually transmitted diseases, infertility, unintended pregnancy, and therapeutic abortion are preventable. The development of a preventive philosophy, enabling individuals and couples to reduce sexual and reproductive health problems, and a promotion strategy which facilitates the development of healthy sexual attitudes and behaviour is crucial.

In addressing the International Conference on Family Planning in the 1980's in Jakarta, Indonesia, Dr. F. Sai of the United Nations World Hunger Program stated that: "Those who withhold family planning education and services from individuals and couples must know that they are denying human beings the benefit of a powerful health measure" (Sai, 1981, p. 43). Two primary methods of guaranteeing reproductive self-determination and ensuring that individuals have the tools to make positive sexual decisions are through the provision of both clinical and education services of the highest calibre to all who require them. Yet, instead of investing in and supporting primary prevention strategies, Canadian governments continue to spend millions of dollars on the health and social consequences of preventable sexual and reproductive health diseases and their complications.

STRATEGIC HEALTH ISSUES

Unintended Pregnancy

Canadian women experienced 436,190 "known" pregnancies in 1985/86 (this figure was arrived at by adding together the number of reported abortions, including abortions performed in Quebec clinics and in the United States on Canadian women, miscarriages, and live births) (Statistics Canada, 1986). Although two-thirds of Canadian women are of reproductive age, no completely safe and effective method of contraception exists which allows women to prevent, postpone, and space the births of their children. Unplanned pregnancies contributed substantially to the 66,074 therapeutic abortions performed in Canada in 1986 (Statistics Canada, 1986).

According to recommendations from the International Conference on Better Health for Women and Children through Family Planning (Better Health, 1987, p. 4), "Unwanted pregnancy should be recognized as a specific health risk for women and their families." Unintended pregnancy can have adverse psychological and physical effects due to repeated pregnancies within a short time and closely spaced births. Lack of control over their fertility has a major impact on the lives of individual women and on the status of women in general. Women still hold the primary responsibility in our society for the care of children and often bear the brunt of the financial and emotional hardships which can result from an unintended pregnancy.

Pregnancy among young women (those under 20) poses a serious social and health issue for this group. Research has shown that, at the present time, one in six teenage women in Ontario faces a pregnancy before she is 20 (Orton & Rosenblatt, 1986). In 1986, 22 percent of all abortions were provided to women who were under the age of 20 (Statistics Canada, 1986). Unintended pregnancy among teenagers is considered to be the number one problem by health specialists dealing with 15-19 year-olds, according to a study of school health services by the Community Health Services Division, Health and Welfare Canada (Chatterton, 1984).

Pregnancy early in a woman's life has serious consequences for the prospective parents, their families, the child, and society in general. According to Maureen Orton and Ellen Rosenblatt, authors of *Adolescent Pregnancy in Ontario: Progress in Prevention* (1986), pregnancy in adolescence traps women, and to a lesser extent, men, (adolescent males more rarely take on the role of social fathers) because the birth of a child interrupts education and imposes lifelong constraints on the parent or parents. Education is strongly linked to labour force participation, type of occupation, and income. It is the key to wider participation of women in all aspects of community life. Over 60 percent of female-led, single parent families in Canada live below the poverty line (Canadian Institute of Child Health, 1989). For many women, early parenting contributes to poverty, ill-health, subsequent breakdown of current or future marriage, and a lower rate of educational completion even if they eventually return to school. Young adolescent mothers and their children also have higher rates of mortality and morbidity (Orton & Rosenblatt, 1986).

It is an undeniable reality that today's teenagers are becoming sexually active at an early age. Current Canadian statistics indicate that 26 percent of Grade nine students and nearly one-half of Grade 11 students have had sexual intercourse (King et al., 1988). Another study indicates that only 42 percent of sexually active males and 59 percent of sexually active females always use contraception (Stennett et al., cited in Orton & Rosenblatt, 1986). Teenagers who do not protect themselves against pregnancy and sexually transmitted

diseases do so for a variety of reasons: lack of knowledge and communication skills, lack of easily available contraceptives, sexual guilt, and the belief that "it can't happen to me."

Research indicates that teenagers who believe they have few educational or occupational options take more risks concerning pregnancy and sexually transmitted diseases (Orton & Rosenblatt, 1986).

Although teenage pregnancy rates are declining (by a national average of 11 percent between 1976-1981), changes in the rate of teenage pregnancy have not been consistent across the country. For example, Prince Edward Island and New Brunswick experienced declines in the rates of adolescent pregnancy of 29.0 percent and 29.8 percent respectively, while adolescent pregnancy rates rose by 9.4 percent in the Yukon and 10.3 percent in the Northwest Territories during the same time period (Orton & Rosenblatt, 1986). Research clearly demonstrates that provision of both clinical reproductive health care services ***and*** sexuality education reduces the incidence of pregnancy among adolescent women (Orton & Rosenblatt, 1981). After 1979, when the federal government eliminated the funding for provincial family planning services, provincial governments provided different levels of support to these programs. The province of Alberta, with the highest rate of pregnancy among adolescent women in the country (64.9 pregnancies per 1,000), has provided little funding to family planning programs, with only two funded clinics and many gaps in insured reproductive health services. By contrast, Quebec has one of the most developed family planning programs in North America, with 53 provincially funded family planning clinics in Montreal alone. Quebec also has the lowest unintended pregnancy rate in Canada — 21.5 per 1,000 adolescent women (Bekar, 1988).

The economic benefits of the prevention of pregnancy in teenagers are irrefutable. Two social policy researchers who conducted research in Ontario calculated that the declining pregnancy rate among adolescents between 1975 and 1983 saved the provincial government $41.4 million on the cost of abortions, births, and a year of General Welfare and Family Benefits payments to single adolescent mothers. Their research also indicates that $1 spent on the prevention of adolescent pregnancy can save more than $6 on just the short-term consequences of pregnancy early in life (Orton & Rosenblatt, 1986).

Sexually Transmitted Diseases

Acquired Immunodeficiency Syndrome (AIDS) is the most serious sexually transmitted disease; more than one-half of those diagnosed with the disease since 1979 have died. No cure for the disease has yet been found. As of September, 1988, 1,983 cases of AIDS have been reported in Canada, and the number of identified cases is currently doubling every 16 months. However, it is not the only serious sexually transmitted disease. In 1986, 37,489

cases of gonorrhoea and syphilis were reported to the federal Bureau of Communicable Disease Epidemiology. Young people under the age of 20 accounted for 8,172 infections (Health and Welfare Canada, 1988). When cases of non-gonococcal urethritis, herpes genitalis and venereal warts are added to reported and unreported STDs the number of new cases may be 10 times as high. The estimated cost of treating STDs in 1983 was $200 million (Health and Welfare Canada, 1983). The direct cost of AIDS computed for 1985 in terms of both private and government health care expenditures is estimated at $192.6 million (The Royal Society of Canada, 1988).

Infertility: A Growing Reproductive Health Problem

Much of the rise in technological development concerning reproduction has not been driven by the desire to help couples and individuals to prevent pregnancy, but to assist the growing number of Canadians who wish to conceive and are unlikely to do so without medical assistance. Infertility has become a serious reproductive problem for thousands of women and men. It is estimated that 10-15 percent of Canadian couples have difficulty conceiving and that this number is steadily growing. It was estimated in 1983 that in that year alone, 10,000 couples sought treatment for infertility; the number is now likely to be much higher (Health and Welfare Canada, 1983).

It is believed that most cases of infertility arise not from congenital defects in the reproductive system, but from the effects of environmental hazards and as a long-term consequence of sexually transmitted diseases, exacerbated by the use of birth control devices such as the intra-uterine device (IUD). According to the World Health Organization, one episode of pelvic inflammatory disease (PID), which may result from an untreated sexually transmitted disease, leads to sterility in 17 percent of women (World Health Organization, 1981). Hospital admissions for PID doubled between the mid-1960's and the early 1980's, with a 68 percent increase in cases in the 15-24 age group. The incidence of ectopic pregnancy (implantation of the fertilized ovum in the fallopian tube which requires emergency surgery) has risen from a ratio of 1/175 pregnancies in 1971 to 1/77 in 1984/85. One-half of ectopic pregnancies result from the effects of sexually transmitted diseases. The total cost to the medical system in Canada of treating pelvic inflammatory disease, ectopic pregnancy, and hospitalized investigation of suspected infertility was estimated at $140 million in 1984/85 (Health and Welfare Canada, 1986).

The "New" Reproductive Technologies

Our capacity to understand and to intervene in human reproduction has the potential of allowing individuals and couples greater access to a wider range of reproductive health

options. Once considered experimental and revolutionary interventions, "technology" such as chemical and mechanical contraception, caesarian and forceps-assisted births, and artificial insemination have now been integrated and accepted as routine medical interventions. Further advances in the scientific understanding of reproduction which increase the scope and rate of success of interventions have given a whole new meaning to the phrase "planned" parenthood. Artificial insemination has now been routinely performed for 30 years; it is estimated that 250,000 people alive in the United States in 1980 were conceived by means of artificial insemination. In 1978, the birth of the first "test-tube" baby took place following conception outside of the uterus (*in vitro* fertilization — IVF), reimplantation, and a "normal" pregnancy. In 1982, the first embryo transfer was made to a gestational mother who carried the pregnancy to term, and by 1987, 600 babies had been born to gestational mothers.

These new technologies have enabled thousands of couples and individuals who are unlikely to conceive without assistance to have wanted babies. However, many of these technologies are in the early stages of development and require a great deal more research to perfect. The scientific research itself raises many ethical issues concerning the proper use of human reproductive material, for example, the preservation or destruction of fertilized ova and the control and manipulation of human genetic material. Couples and individuals who undertake treatment for reduced fertility have no guarantee of achieving either a pregnancy or a live birth. Overall live birth rates for *in vitro* fertilization are estimated to be about 10-15 percent (although much higher pregnancy rates are often quoted). Despite this low rate of success, women undergo the risks of experimental procedures, high doses of hormone therapy, and repeated laparoscopy, often under general anaesthetic. Each procedure carries its own medical risks which include the increased chance of irreversible sterility. Women and men who undergo treatment for infertility also report a tremendous level of emotional stress related to the likelihood of failure, feelings of loss of control, and the dehumanizing nature of the treatments (Klein, 1986).

The economic costs of technological intervention in reproduction are also very high. The Government of Ontario (the only one in Canada to support IVF clinics) has spent $7 million in two years on four IVF clinics which resulted in 200 births at a cost of $35,000 per baby (*Senate Debates*, 1988). Until recently, the Governments of British Columbia and Manitoba had partially insured IVF procedures under their provincial medical plans but withdrew that support as a cost-saving measure. As a result, patients must not only cover doctor's fees but also the drug and laboratory costs which average about $4,800 for each IVF attempt (Blain, 1988). At best, the high costs of diagnosis and treatment of infertility and selective inclusion in insurable health services results in restricted access to IVF techniques. In

addition to the issue of universal access, the advisability of large public expenditures on experimental, curative techniques remains questionable.

Many experts feel that the over-reliance on sophisticated technological "solutions" to reproductive problems also has its dangers. Rather than promoting an approach which is health-oriented, focusing on the treatment of infertility supports a curative, disease-based response model. Medical intervention is concentrated not on preventing or even permanently correcting fertility problems (for example, through re-constructive surgery), but in circumventing reduced fertility by means of *in vitro* fertilization and reimplantation.

THE IMPORTANCE OF PREVENTION

Access to Services

In spite of the vast expenditures to provide universal health care (the majority of which is spent on curing disease), many Canadians continue to experience limited access to the most basic health services to prevent sexual and reproductive health problems. The importance of high quality, accessible health care and education services to reduce the number of unintended and early pregnancies is well documented. An Ontario study (Orton & Rosenblatt, 1981) pointed to the fact that localities in Ontario which had both clinical services for birth planning, and sexuality education programs in the schools, had lower adolescent pregnancy rates than localities which had not developed such programs. Another study in the United States demonstrated that women using family planning services reduced their rate of unintended pregnancy by 42 percent (Hendershot cited in Orton & Rosenblatt, 1986).

Canadians themselves have indicated their dissatisfaction with the level of services available for sexual and reproductive health. In a Gallup Poll commissioned in 1987 by the Planned Parenthood Federation of Canada, only 46 percent of Canadians felt they had sufficient access to contraceptive and family planning information and services. Satisfaction with the level of reproductive health care also varied across the country. Only 33 percent of residents in Atlantic Canada were satisfied with the level of family planning services, whereas 49 percent of respondents from Quebec and the Prairies were satisfied with these services. Some 34 percent of Canadians felt that access to infertility treatment was inadequate, 32 percent perceived a lack of sexual counselling for couples, and 34 percent would like access to sexual therapy services increased (Gallup Canada, Inc., 1987).

In many regions, reproductive health services are not available locally. An excellent example is the practice of "flying out" obstetrical cases from northern communities to large urban hospitals. This practice results in women giving birth in unfamiliar environments, separated from their family support systems (Alikashuak, 1987). Individual physicians lack expertise in

providing complete information on contraceptive and birthing options and/or are unable to provide medical support for certain methods such as the cervical cap or the IUD. A national survey of physician attitudes in 1982 showed that only 57 percent of physicians were willing to provide birth control to teenagers (Boldt, Roberts, & Latif, 1982). It is well known that economically disadvantaged individuals lack access to all health services, including those for sexual and reproductive health (National Anti-Poverty Organization, 1987). Practical and attitudinal barriers also impede access to information and services by individuals living in rural and isolated areas, adolescents, single adult women, members of cultural and linguistic minority groups, physically and mentally handicapped individuals, and others with distinct needs.

The "checkerboard" approach to reproductive health care is glaringly apparent in the lack of universal access to abortion in Canada. In spite of the Supreme Court ruling in 1988 which declared the existing abortion law unfair and inequitable, major impediments to obtaining an abortion continue to exist in most provinces. These include the need to have abortions approved by more than one doctor, mandatory counselling, and limited numbers of hospitals and doctors that will perform the procedure, i.e. only one hospital in Newfoundland and Labrador and none in Prince Edward Island perform abortions (Various Regulations, 1989).

Not only is the availability of reproductive health services an issue, quality care is a significant problem. For example, young people and others with distinct needs require services which have been created with their specific needs in mind. Specialized clinics can offer expertise and sensitivity to the medical, cultural, attitudinal, and social factors which influence sexual and reproductive behaviour. Research has demonstrated that the success of family planning clinics depends on their accessibility, confidentiality, and sensitivity to client's concerns (Zabin and Clark, 1983 and Chamie et. al., 1982). A study which compares the delivery of family planning services in the United States and in Ontario and Quebec attributes the superiority of the Canadian system to four factors. These are: lower economic barriers to contraceptive services; more counselling for women when they become sexually active; a more positive attitude towards the pill; and more frequent referrals of high school students for birth control (Henshaw and Jones, 1988). Cutbacks in provincial and federal funding for community-based reproductive health services have reduced the number and the quality of clinics and outreach services in many parts of the country. There is only one family planning clinic in Nova Scotia, one in Newfoundland and Labrador, and none in Prince Edward Island. Planned Parenthood associations provide clinical services and counselling in many communities, but restricted funding prevents them from serving all of the communities which require services.

Access to Sexual Health Education

Adults, young people, parents, and health and education professionals require accurate and complete information about sexual and reproductive health. While some existing programs may provide basic information, most fail to prepare individuals for the increasingly complex decisions they will be required to make concerning their sexual lives and their fertility. Although Canadians continue to be presented with media images and social expectations which encourage early sexual involvement and risk-taking, they are unlikely to receive adequate information and guidance concerning responsible, well-informed sexual decisions.

The educational system has not completely assumed its share of the responsibility to prepare young people to be aware of their sexual and reproductive health needs. Only one-half of Canadian schools offered any sexuality education in 1984 (Nolté, 1984). Although programs for sexuality education are increasing, family life education is often only a small component of the health curriculum. It may be an optional subject in higher grades. Information or discussion about "controversial" issues such as sexual behaviour, abortion, masturbation, and gay or lesbian sexual orientation is often prohibited. Basic information about pregnancy and sexually transmitted diseases is often presented years after a substantial number of students have become sexually active, and few programs offer concrete skills to enable young people to make conscious, responsible decisions concerning sexuality.

Sexuality educators have always believed that parents play a primary role in providing sexuality education to their children. However, most contemporary adults have received even less sexuality information at home or at school than the current generation of children — only one in five adults report being given the "facts of life" when they were growing up (Gallup Canada, Inc., 1984). As parents, they often feel ill-prepared to provide thorough sexuality education for their children. A recent Gallup Poll showed that families were a main source of information on sexual matters for only 36 percent of teenagers and on birth control for only 33 percent. Some 11 percent of teenagers reported family as the main source of information on STDs in general and only 7 percent learned about AIDS from family members (King, Robertson, & Warren, 1985).

The gap between what the majority of Canadians support and what is available concerning sexuality education is well documented. For example, a 1984 Gallup Poll showed that 83 percent of Canadians believe that sexuality education should be taught in the schools and 50 percent of Canadians describe the current level of school-based sexuality education as inadequate. Some 96 percent of young people (those aged 15-24), believe that birth control information should be available to everyone who requires it (Posterski & Bibby, 1987).

The need for more education among young people is obvious. Another Gallup Poll in 1985 highlighted that while 71 percent of young Canadians reported that their parents had discussed the "facts of life" with them, only 45 percent discussed birth control and only 36 percent brought up the topic of sexually transmitted diseases (Gallup Canada, Inc., 1985). Other evidence suggests that young people's knowledge of sexuality and reproduction is far from complete. A recent health knowledge survey of Canadian children found that grade seven students lacked knowledge in human growth and development and grade 10 students lacked knowledge of human sexuality (King, Robertson, & Warren, 1985).

The mass media is a powerful tool with which to provide information about sexuality and reproductive issues to teenagers. A recent study by Gallup Canada, Inc. for the Canadian Youth Foundation found that 97 percent of 15-24 year-olds watch television on a daily basis (Posterski & Bibby, 1987). Currently, radio, television, and the print media convey abundant sexist and unrealistic messages concerning sexual responsibility. They might as easily become a vehicle for positive messages which support sexual equality, responsibility, and safety. Once again, although research has shown that most Canadians support the use of television for messages for the prevention of AIDS, other sexually transmitted diseases, and teenage pregnancy (Gallup Canada, Inc., 1987), such messages are considered by many network executives and government officials to be too controversial to be aired.

Beyond Prevention: The Promotion of Sexual and Reproductive Health

The promotion of sexual health is dependent upon the creation of a social environment which acknowledges, accepts, and appreciates sexuality as an integral aspect of human life. Children and adults who develop a positive sexual self-image are more likely to accept health-conscious sexual behaviours, extend respect to their sexual partners, and adopt an approach of mutual responsibility for the prevention of unintended pregnancy and the transmission of sexually transmitted diseases. Individuals at all stages of life benefit from a healthy, positive approach to sexuality and reproduction.

Planned Parenthood Federation of Canada has long advocated the promotion of sexual health as fundamental to the creation of health and well-being. While the needs and priorities of children and adults change over the course of a lifetime, there is a universal need among Canadians for programs and policies which promote sexual health and well-being.

Birth and Childhood

There is a need to recognise that, from birth, the child is a sexual being who needs affection, caring, and encouragement to develop a sense of her or his own self-worth. This positive environment for the development of a healthy person begins with family-centred birth and neonatal care, family support and education, and a social environment that values children and accepts sexuality as an integral part of the person. It continues with the recognition of children as sexual beings who have rights to bodily integrity and safety. Comprehensive sexuality education for children, support for parents, and education for professionals are crucial.

Youth

Young people require guidance and support which prepares them to make caring and responsible sexual choices and informed, conscious decisions concerning sexual activity, reproduction, and parenting. Preparation for sexual decision-making requires comprehensive sexuality education which includes knowledge of human sexual response and development, clarification of values, and skills in decision-making and communication. Complete information on pregnancy, sexually transmitted diseases, coercive sexual relationships, and other reproductive and sexual health issues is essential. In addition to information and support, young people require health services which are targeted and designed with their needs in mind, stressing prevention, while ensuring access to contraception and abortion. Abstinence from sexual involvement or safer sexual practices which reduce or eliminate the chance of pregnancy and the spread of sexually transmitted diseases must also be presented as valid options for teenagers.

Adulthood

Adult women and men have a range of needs concerning sexual and reproductive health. In order to achieve sexual well-being, adults require: birth planning information and counselling; access to safe, effective, affordable contraception; safe and accessible abortion; support for the option not to parent; infertility testing, counselling, and treatment; and recognition of gay and lesbian sexual orientation. All require information on the prevention and treatment of sexually transmitted diseases and access to a range of reproductive options. Individuals and couples who wish to have children require access to genetic counselling services, high quality prenatal health care, family-centred pregnancy and birth care, and parenting information and support.

Middle and Later Years

Response to the needs of older persons must include the recognition and support of the elderly as sexual beings, among the elderly themselves, service providers, and the general public. Emphasis on sexual development and reproduction creates a tendency to ignore the post-reproductive and sexual health needs of older women and men. They too require information and services which provide support for caring sexual and non-sexual relationships, sensitive and knowledgeable health care, and protection from coercive sexual encounters and sexual assault.

THE ROLE OF GOVERNMENT

The sexual and reproductive health of Canadians is of fundamental importance to our entire society. The ability of couples and individuals to plan if and when they will have children, to have a reasonable chance of achieving a pregnancy when they are ready to bear children, and to protect themselves from debilitating sexually transmitted diseases are basic elements of health and well-being. Planned Parenthood Federation of Canada believes that the federal government has an important role to play in protecting the sexual and reproductive health of all Canadians.

A Sexual and Reproductive Health Policy for Canadians

There is an immediate need for the federal government to create and implement a comprehensive program which addresses these issues. The Canadian government has not yet assumed this leadership role, which has resulted in major gaps in the provision of services. The absence of a forward-thinking, prevention-focused policy also contributes to a technologically-based, crisis management approach to reproductive concerns rather than one which promotes sexual health and well-being.

A serious commitment to sexual and reproductive health requires its inclusion as a priority health issue in the government's strategy of "Health for All." Such a step would require the allocation of substantial resources to develop and implement concrete policies and programs (promising initiatives ***are*** underway in the provinces of Ontario and New Brunswick). Even though the delivery of health services is ultimately a provincial responsibility, the federal government has an important role to play in setting national standards, in ensuring universally accessible services, and in providing national leadership and education in the sexual and reproductive health areas.

A Health Promotion/Disease Prevention Strategy

The federal government should fulfill its mandate for ***disease prevention*** in reproductive and sexual health by "identifying the factors which cause unhealthy conditions and then reducing or eliminating them" (Epp, 1986). A disease prevention approach would require increased research into contraceptive and reproductive technology to create safer, more effective methods of birth control and to prevent and treat sexually transmitted diseases. Measurable objectives for disease prevention in these areas are easily identified; for example, reductions in the number of: unintended pregnancies in general and pregnancy among young women; cases of sexually transmitted diseases; cases of infertility resulting from environmental hazards, contraceptives, sexually transmitted diseases, and the sexual assault of women and children; contraceptive related deaths and serious medical complications; and abortions.

Ultimately, of even greater importance, is a commitment to ***health promotion*** — "the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health" (Epp, 1986). This approach incorporates a broad view of reproductive care by integrating counselling/health teaching with medical treatment which emphasizes the least invasive solutions to reproductive problems. Policies and programs should promote informed decision-making in all reproductive matters, including fertility awareness, consideration of delayed sexual involvement among young people, realistic consideration of the consequences of parenthood, the development of self-esteem and mutual respect in sexual relationships, and the adoption of health-conscious sexual practices.

RECOMMENDATIONS FOR ACTION BY THE FEDERAL GOVERNMENT

Federal Leadership to Promote Sexual and Reproductive Health

Recommendation 1: **Planned Parenthood Federation of Canada recommends that the federal government provide leadership by exercising its spending powers and enforcing the standards of the *Canada Health* Act to ensure universal access to high quality services which promote sexual and reproductive health for all Canadians.**

The federal government has an important role to play in providing national leadership in the area of sexual and reproductive health. As with all national health issues, the federal government can enforce requirements for universal access to sexual and reproductive health services. It can also support the creation of comprehensive, well-funded provincial initiatives to promote healthy sexuality and reproductive self-determination. The principle of informed choice is particularly crucial in this area; adequate sexual and reproductive health care includes the provision of information and counselling related to all available reproductive health decisions, including abortion.

Policy Development and Coordination

Recommendation 2: **Planned Parenthood Federation of Canada recommends that the federal government develop and implement a comprehensive, forward-thinking policy on the sexual and reproductive health of Canadians which leads to a coordinated strategy for addressing priority issues.**

The federal government requires a comprehensive policy on sexual and reproductive health in order to adequately address its responsibilities in this area. Currently, a number of branches within Health and Welfare Canada are involved with various aspects of reproductive health care such as infertility, family planning, AIDS, sexually transmitted diseases, adolescent health, native reproductive health, and the safety of consumer products, ***without*** an overall policy to guide them. A report by a Health and Welfare Task Force on Reproductive Health in 1983 suggested that a comprehensive, continuous review of reproductive health activities by the Department be assigned to a specific responsibility centre (Health and Welfare Canada, 1983). This would ensure a more directed, cohesive approach to the issues. Beyond these departmental responsibilities, the Minister of National Health and Welfare should assume the leadership role among other departments in all sexual and reproductive health matters. The purpose of this leadership is to ensure that the sexual and reproductive health consequences of scientific and technological development, environmental pollution and workplace hazards, and available consumer goods and services are considered and acted upon within the framework of promoting sexual and reproductive health.

A Funding Commitment to Health Promotion

Recommendation 3: **Planned Parenthood Federation of Canada recommends that the federal government develop a long-term financing strategy for programs which are based on a disease prevention/health promotion model in place of its current curative approach to reproductive and sexual health concerns.**

It is clear from the research presented in this paper that the prevention of sexual and reproductive health problems will ultimately save the federal and provincial governments a significant portion of the millions of dollars now spent on abortions, social assistance payments, and the cost of treatments for sexually transmitted diseases and infertility, not to mention the indirect social and economic costs for individuals suffering from sexual and reproductive ill-health.

In 1972, the federal government established a Family Planning Division within the Social Services Programs Branch of Health and Welfare Canada. In 1977/78, the Division distributed 1.5 million pieces of information to the public on reproductive health issues, and also acted in a consultative and training capacity. In 1977, officials in the federal government decided that family planning services were a provincial matter and, as a result,

both the budget and responsibilities of this division were significantly reduced over the next five years. At the same time, funding to the national and local Planned Parenthood associations was drastically cut.

In order to address adequately the sexual and reproductive health needs of Canadians, the federal government should immediately expand (and rename) the Family Planning Division to enable it to undertake programs to promote sexual and reproductive health. The prevention of unintended pregnancy in adult women and all pregnancies in teenage women, the reduction in the transmission and serious consequences of sexually transmitted diseases and infertility, and the promotion of healthy sexuality should be adopted as program priorities.

Support for the Voluntary Sector

Recommendation 4: **Planned Parenthood Federation of Canada recommends that the federal government recognize and acknowledge the valuable contributions and important role played by voluntary and community-based organizations in promoting the sexual and reproductive well-being of Canadians, and increase funding to these organizations.**

Voluntary organizations such as family planning associations, child welfare agencies, and women's groups have played an instrumental role in providing contraceptive services to women and couples, in developing sexuality education programs, and in promoting healthy, responsible attitudes to sexuality and reproductive decisions. Rather than increase support to these organizations and draw on their expertise in the field of sexuality and reproduction, the federal government has severely restricted funding to national reproductive health organizations. It has ceased funding local programs completely, and in most cases, provincial governments have not assumed responsibility for adequately supporting community-based services and programs. In order to address the immediate needs of Canadians for health services and innovative educational programs, the federal government should form an active partnership with voluntary and professional groups and organizations that have a role to play in promoting sexual and reproductive health in their communities and across the nation.

Expanded Research

Recommendation 5: **Planned Parenthood Federation of Canada recommends that the federal government undertake extensive research related to the sexual and reproductive health needs of Canadians and test educational and clinical service models which address the diverse needs of women, youth, cultural and linguistic minorities, physically and mentally handicapped individuals, and others with distinct needs.**

Planned Parenthood Federation of Canada applauds the creation of a Royal Commission on Reproductive Technology to investigate the social, ethical, and health-related implications of technological development in the reproductive field. This initiative will no doubt lead to important research on the many issues related to reproduction and technology. There are

many needs, however, for expanded research concerning sexual and reproductive health. One is a comprehensive sexuality and fertility study of Canadians in order to better understand the needs for contraception, pregnancy planning services, and general sexual and reproductive health information and services.

Pure and applied research should be undertaken concerning the biological and psychological aspects of health promotion related to sexual attitudes and behaviours. Strategies to promote sexual and reproductive health must be based on proven educational models, effective program designs, continual innovation, and flexibility.

Medical research should focus on alternatives to invasive methods of conception and contraception, rigorous scientific evaluation of obstetrical and reproductive technologies before they are introduced for wide-scale use, reparative techniques to reverse the effects of infertility, and effective drugs and devices for the prevention and treatment of sexually transmitted diseases. The federal government also has a responsibility to involve consumers and health advocates more actively in the regulation of drugs and devices and in the setting and monitoring of research priorities.

CONCLUSION

Given the general acceptance of a disease prevention/health promotion strategy within the federal Department of National Health and Welfare, initiatives to improve the sexual and reproductive health of Canadians are long overdue. The transition to a disease prevention and health promotion approach to sexual and reproductive health should not be a difficult one. Research clearly demonstrates the seriousness of the issues, the social, human, and health consequences of ignoring such important health indicators, and confirms the value of a health promotion strategy. What remains is the need for forward-thinking leadership and the exercise of the political will to develop adequate public policy on these issues.

The development of a sound policy framework and the creation of goals and objectives to increase sexual and reproductive health is not without controversy. Nonetheless, the need for a strong stand by the federal, provincial, and territorial governments on these crucial health issues is clear, and it is supported by the majority of Canadians. Now is the time for positive action.

REFERENCES

Alikashuak, Pat. (1987, Winter). Update from the N.W.T. *Healthsharing*, p. 6.

Bekar, L. (1988, May 24). We can't have one without the other. *The Globe and Mail*, p. A7.

Better health through family planning. (1987, December). *Recommendations of the International Conference on Better Health for Women and Children through Family Planning*, October, 1987. Nairobi, Kenya: International Planned Parenthood Federation.

Blain, J. (1988, June 20). Medical insurance cutbacks attacked. *The Vancouver Sun*, p. A2.

Boldt, E. D., Roberts, L. W., & Latif, A. H. (1982, Nov./Dec.). The provision of birth control services to unwed minors: A national survey of physician attitudes and practices. *Canadian Journal of Public Health, 73*, 392-395.

Canadian Institute of Child Health. (1989). [Child health profile]. Ottawa, ON: Unpublished raw data.

Chamie, M., Eisman, S., Forest. J. D., Orr, M. T., & Torres, A. (1982, May/June). Factors affecting adolescents' use of family planning clinics. *Family Planning Perspectives, 14*(3), 126-139.

Chatterton, S. (1984, May). *Adolescent school health: Health services and health education in the high schools of nine provinces and the Yukon*. Ottawa, ON: Health and Welfare Canada, Health Services and Promotion Branch, Community Health Services Division.

Epp, J. (1986) *Achieving health for all: A framework for health promotion*. Ottawa, ON: Minister of Supply and Services Canada.

Gallup Canada, Inc. (1984, autumn). Gallup Poll reveals attitudes toward sexuality. *Tellus, 5*(3), 25-27. Ottawa, ON: Planned Parenthood Federation of Canada.

Gallup Canada, Inc. (1985, autumn). Gallup Poll reveals Canadians' attitudes. *Tellus, 6*(2), 6-9.

Gallup Canada, Inc. (1987, April). *Study of opinion and perception on public health issues*. Ottawa, ON: Planned Parenthood Federation of Canada.

Health and Welfare Canada, Departmental Task Force on Reproductive Health. (1983, August). *Reproductive health activities and concerns: Report of a Health and Welfare Task Force on Reproductive Health*. Ottawa ON: Author.

Health and Welfare Canada, Health Promotion Branch, Bureau of Communicable Disease Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control. (1986). *Sexually transmitted disease in Canada*. Ottawa, ON: Author.

Health and Welfare Canada, Health Protection Branch, Bureau of Communicable Disease Epidemiology, Laboratory Centre for Disease Control. (1988, March). *Supplement: Sexually transmitted disease in Canada, 1986, 14*(1E). Ottawa, ON: Author.

Henshaw, S. K., & Jones, E. F. (1988, March/April). The delivery of family planning services in Ontario and Quebec. *Family Planning Perspectives, 20*(2), 80-87.

King, A. J. C., Beazley, R. P., Warren, W. K., Hankins, C. A., Robertson, A. S., & Radford, J. L. (1988). *Canada youth and AIDS study*. Kingston, ON: Queen's University, Social Program Evaluation Group.

King, A. J. C., Robertson, A. S., & Warren W. K. (1985). *Summary report: Canada health attitudes and behaviours survey, 9, 12 and 15 year olds, 1984-85*. Kingston, ON: Queen's University, Social Program Evaluation Group.

Klein R. D. (1986). The crucial role of in vitro fertilization in the social control of women. *Hearing of Women on Reproductive and Genetic Engineering*. European Parliament, Brussels.

National Anti-Poverty Organization. (1987). *Review of community-based literature on health inequities*. Ottawa, ON: Author.

Nolté, J. (1984, autumn). Sex education in Canadian classrooms. *Tellus, 5*(3), 13-15.

Orton, M. J. & Rosenblatt, E. (1981). *Adolescent birth planning needs: Ontario in the eighties*. Hamilton: Planned Parenthood Ontario.

Orton, M. J. & Rosenblatt, E. (1986). *Adolescent pregnancy in Ontario: Progress in prevention* (Report 2). Hamilton, ON: Planned Parenthood Ontario.

Posterski, D., & Bibby, R. (1987). *Canada's youth, "Ready for today": A comprehensive survey of 15-24 year olds*. Ottawa, ON: Canadian Youth Foundation.

The Royal Society of Canada. (1988). *AIDS: A perspective for Canadians, Summary report and recommendations*. Ottawa, ON: Author.

Sai, Dr. F. (1981, April). Keynote speech: Family planning in the 1980's. *Report of the International Conference on Family Planning in the 1980's* (pp. 39-41). Jakarta, Indonesia: United Nations Fund for Population Activities, the International Planned Parenthood Federation and the Population Council.

Senate Debates. (1988, June 15). *Hansard*, pp. 3860-3682. Ottawa, ON: Queen's Printer for Canada.

Statistics Canada, Health Division, Vital Statistics and Health Status Section. (1988). *Therapeutic abortions, 1986* (Catalogue 82-211 Annual). Ottawa, ON: Minister of Supply and Services.

Various provincial regulations set up to replace three-member committees. (1989, January 28). *The Globe and Mail*, p. A13.

World Health Organization, Scientific Group. (1981). Pelvic inflammatory disease. *Nongonococcal urethritis and other selected sexually transmitted diseases of public health importance*. (Technical Report Series 660), 1978. Geneva.

Zabin, L. S., & Clark, S. D., Jr. (1983). Institutional factors affecting teenagers' choice and reasons for delay in attending a family planning clinic. *Family Planning Perspectives. 15*(1), 25-29.

APPENDIX "C-43/29"

A Measured Response: Koop on Abortion

In July 1987, President Reagan directed the Surgeon General of the United States, C. Everett Koop, to prepare a report on the health effects of abortion. On January 9, 1989, after reviewing the scientific literature and consulting with scientific and medical experts, as well as with representatives from a broad range of groups concerned with the abortion issue, the Surgeon General issued his findings in a letter to the president. Copies of the letter have been sent to the groups with whom Koop consulted. The letter is reproduced here in its entirety.

Dear Mr. President:

On July 30, 1987, in remarks at a briefing for Right to Life leaders, you directed the Surgeon General to prepare a comprehensive report on the health effects of abortion on women. It was clear from those remarks that such a report was to cover the mental, as well as the physical, effects of abortion. A review of the scientific literature, the expertise of the Public Health Service and the experience of national organizations with an interest in this issue form the basis for my conclusions.

The health effects of abortion on women are not easily separated from the hotly debated social issues that surround the practice of abortion. Therefore, every effort has been made to eliminate the bias which so easily intrudes even into the accumulation of scientific data. In this study I have purposely avoided any personal value judgment vis-à-vis abortion as a social issue.

I have approached this task as I did in writing the AIDS report which you requested in 1986. Scientific, medical, psychological and public health experts were consulted. I met privately with 27 different groups which had philosophical, social, medical or other professional interests in the abortion issue. The process involved groups such as the Right to Life National Committee, Planned Parenthood Federation of America, the U.S. Conference of Catholic Bishops, the American College of Obstetricians and Gynecologists and women who had had abortions.

In summary of the situation, each year approximately six million women become pregnant; of that number, 54 percent or 3.3 million of those pregnancies are unplanned. Over 1.5 million women, or 25 percent of those pregnant, elect abortion each year. Since the legalization of abortion in 1973, over 20 million abortions have been performed. Even among groups committed to confirming a woman's right to legal abortion there was consensus that any abortion represented a failure in some part of society's support system—individual, family, church, public health, economic or social.

At the time the report was requested, there were those advising you and intimately involved with the social issues of abortion who truly believed that such a report could be put together readily. In the minds of some of them, it was a foregone conclusion that the negative health effects of abortion on women were so overwhelming that the evidence would force the reversal of *Roe* v. *Wade*.

There were also others who truly believed differently. While they acknowledge that any surgical procedure done 1.5 million times a year may have some negative health effects on women, in their minds the positive effects of abortion—release from the unwanted pregnancy—far outweighed the perceived negative results.

It is difficult to label the opposing groups in the abortion controversy. Those against abortion call themselves prolife. On the other hand, those who are not prolife say they are not proabortion; rather, they refer to themselves as prochoice and supporters of a woman's right to choose abortion.

It is also true that some who are prochoice are personally opposed to abortion. It is not clear to them where the lines should be drawn between the right of the fetus and the right of the mother. So the prochoice forces are not monolithic.

Nor are the prolife forces monolithic. Many ardent prolife individuals who are dedicated to preserving the life of the fetus do not consider contraception to be ethically, morally or religiously wrong. But others in the prolife camp do; indeed, some equate contraception with abortion.

I believe that the issue of abortion is so emotionally charged that it is possible that many who might read this letter would not understand it because I have not arrived at conclusions they can accept. But I have concluded in my review of this issue that, at this time, the available scientific evidence about the psychological sequelae of abortion simply cannot support either the preconceived beliefs of those prolife or of those prochoice.

Today, considerable attention is being paid to possible mental health effects of abortion. For example, there are almost 250 studies reported in the scientific literature which deal with the psychological aspects of abortion. All of these studies were reviewed and the more significant studies were evaluated by staff in several of the agencies of the Public Health Service against appropriate criteria and were found to be flawed methodologically. In their view and mine, the data do not support the premise that abortion does or does not cause or contribute to psychological problems. Anecdotal reports abound on both sides. However, individual cases cannot be used to reach scientifically sound conclusions. It is to be noted that when pregnancy, whether wanted or unwanted, comes to full term and delivery, there is a well-documented low incidence of adverse mental health effects.

For the physical situation, data have been gathered on some women after abortions. It has been documented that after abortion there can be infertility, a dam-

aged cervix, miscarriage, premature birth, low-birth-weight babies, etc. But, I further conclude that these events are difficult to quantify and difficult to prove as abortion sequelae for two reasons. First, these events are difficult to quantify because approximately half of abortions are done in freestanding abortion clinics where records which might have been helpful in this regard have not been kept. Second, when compared with the number of abortions performed annually, 50 percent of women who have had an abortion apparently deny having had one when questioned. Further, these events are difficult to *prove* as sequelae of abortion because all of these same problems can and do follow pregnancy carried to term or not carried to term—indeed can occur in women who have never been pregnant previously. Clearly, however, the incidence of physical injury is greater in instances where abortions are performed or attempted by those not qualified to do them or under less than sterile conditions.

I have consulted with the National Center for Health Statistics and Centers for Disease Control about the design of appropriate studies which could answer the questions dealing with the physical and psychological effects of abortion.

There has never been a prospective study on a cohort of women of childbearing age in reference to the variable outcomes of mating. Such a study should include the psychological effects of failure to conceive, as well as the physical and mental sequelae of pregnancy—planned and unplanned, wanted and unwanted—whether carried to delivery, miscarried or terminated by abortion. To do such a study that would be above criticism would consume a great deal of time. The most desirable prospective study could be conducted for approximately $100 million over the next five years. A less expensive yet satisfactory study could be conducted for approximately $10 million over the same period of time. This $10 million study could start yielding data after the first year.

There is a major design problem which must be solved before undertaking any study. It is imperative that any survey instrument be designed to eliminate the discrepancy between the number of abortions on record and the number of women who admit having an abortion on survey. It is critical that this problem of "denial" be dealt with before proceeding with further investigations.

This is where things stand at this moment. I regret, Mr. President, that in spite of a diligent review on the part of many in the Public Health Service and in the private sector, the scientific studies do not provide conclusive data about the health effects of abortion on women. I recommend that consideration be given to going forward with an appropriate prospective study.

Sincerely,

C. Everett Koop, M.D., Sc.D.
Surgeon General, U.S.P.H.S.

APPENDICE «C-43/27»

LA FÉDÉRATION POUR LE PLANNING DES NAISSANCES DU CANADA

MÉMOIRE AU

COMITÉ LÉGISLATIF SUR LE PROJET DE LOI C-43

Janvier 1990

TABLE DES MATIÈRES

RECOMMANDATIONS

LA FÉDÉRATION POUR LE PLANNING DES NAISSANCES DU CANADA

ACCÈS AUX SERVICES D'AVORTEMENT

PRÉVENTION

SÉCURITÉ DE LA PERSONNE

INTERVENTION D'UN TIERS

DIRECTIONS FOR A SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH POLICY FOR CANADA — APPENDICE I

THE CAMBRIDGE TIMES — APPENDICE II

MOOSE JAW TIMES HERALD — APPENDICE III

FAMILY PLANNING PERSPECTIVES — APPENDICE IV

RECOMMANDATIONS

La Fédération pour le planning des naissances du Canada recommande au Comité législatif sur le projet de loi C-43:

1. Que le projet de loi C-43 ne soit pas présenté en troisième lecture.

2. Qu'aucune autre loi régissant l'avortement ne soit incluse dans le Code criminel.

3. Que les parlementaires accordent aux Canadiennes le privilège qu'ils s'accordent eux-mêmes à l'égard de l'avortement. Le gouvernement fédéral a déclaré que les députés voteraient à la Chambre des communes sur le projet de loi C-43 en leur âme et conscience. Laissez les Canadiennes décider elles-mêmes de subir ou non un avortement. Faites-en une affaire de conscience personnelle.

4. Que le gouvernement fédéral montre la voie à suivre en se servant de son pouvoir de dépenser et en appliquant les normes de la Loi canadienne sur la santé pour assurer un accès universel à des services de haute qualité propres à favoriser la santé des organes

sexuels et reproductifs de tous les Canadiens. Ces services incluraient un accès égal et universel à des services d'avortement légaux, sans danger pour la santé, de même que des services de counselling objectifs avant et après l'avortement.

LA FÉDÉRATION POUR LE PLANNING DES NAISSANCES DU CANADA

La Fédération pour le planning des naissances du Canada (FPNC) est un organisme bénévole national regroupant 47 associations provinciales et locales qui offrent des programmes et des services de planification des naissances et d'éducation sexuelle. La Fédération a pour mission de promouvoir la santé sexuelle tout au long du cycle de la vie humaine et de promouvoir le planning des naissances en assurant une éducation et des services adéquats à tous les Canadiens. (Voir appendice I).

FPNC s'est fixée les deux objectifs importants ci-après:

A. Sensibiliser les Canadiens aux besoins sur les plans de la santé sexuelle et aux problèmes posés par le planning des naissances.

B. Trouver des moyens d'assurer un accès universel à une information et des services fiables sur la santé des organes reproductifs au Canada.

L'une des stratégies que nous utilisons pour atteindre ces objectifs consiste à parler avec les législateurs des aspects de la santé sexuelle dont il est question actuellement. Voilà pourquoi nous sommes ici aujourd'hui. La Fédération pour le planning des naissances du Canada se réjouit de pouvoir prendre la parole devant le Comité législatif sur le projet de loi C-43.

La Fédération pour le planning des naissances du Canada croit que:

a) la décision de subir un avortement est une décision personnelle qui revient à la femme;

b) il devrait y avoir des services d'avortement médical, sans risque pour la santé et financés par l'État dans chaque province et territoire; et

c) pour parvenir à l'égalité, les femmes doivent conserver le droit de décider ou non d'avoir un enfant.

L'ACCÈS AUX SERVICES D'AVORTEMENT

Lorsque la Cour suprême du Canada a déclaré l'article 251 du Code criminel invalide, c'est parce que la loi favorisait l'inégalité d'accès aux services d'avortement. L'élimination de ces obstacles n'a pas réglé le problème que pose l'absence de

services d'avortement, surtout pour les Canadiennes des régions rurales et les pauvres. Le projet de loi C-43 ne fait rien pour remédier au problème de l'accès.

En fait, les médecins craignent que le projet de loi C-43 n'entraîne une réduction des services d'avortement. Ils estiment que cette mesure risque de faire d'eux des criminels. Aux États-Unis, les adversaires de l'avortement se sont servis de fausses patientes qui, au moyen de faux échantillons d'urine, obtenaient un rendez-vous pour subir un avortement, après quoi elles portaient plainte. (Voir appendice II et III.) Cette loi va-t-elle soumettre les médecins canadiens à ce genre de harcèlement?

Cette mesure risque d'avoir pour effet de réduire énormément le nombre de médecins prêts à effectuer un avortement. Dans l'affaire Daigle la Cour suprême a déclaré que l'accès était une question fondamentale. Toute loi qui limite l'accès sera inconstitutionnelle.

Le projet de loi C-43 ne fait rien pour contester les lois et règlements provinciaux qui limitent l'accès. La Nouvelle-Écosse a une loi limitant l'endroit où les services d'avortement peuvent être fournis. Sachant qu'il n'existe aucun services dans la province, le gouvernement de l'Île-du Prince-Édouard a décidé de ne pas défrayer les avortements effectués dans des cliniques.

Ces décisions provinciales sont contraires à l'esprit du jugement que la Cour suprême a rendu en janvier 1988. (Voir la situation aux États-Unis à l'appendice IV.)

PRÉVENTION

La Fédération pour le planning des naissances du Canada est l'un des champions de l'éducation et des services relatifs à la santé du système reproductif.

La Fédération espérait que le gouvernement fédéral profiterait de l'occasion pour s'engager à promouvoir la santé - "en permettant aux Canadiens de mieux veiller sur leur santé et de l'améliorer" (Epp, 1986). Même si le gouvernement fédéral s'est engagé à promouvoir la santé, il a omis de promouvoir la santé sexuelle dans La santé pour tous.

Les politiques et les programmes devraient permettre aux gens de prendre des décisions éclairées au sujet de toutes les questions touchant la reproduction, notamment en leur faisant prendre conscience de leur fécondité, en incitant les jeunes à ne pas avoir de relations sexuelles trop tôt, en faisant comprendre les responsabilités parentales, en favorisant le respect mutuel dans les relations sexuelles et en favorisant l'adoption de pratiques sexuelles sans risque pour la santé. Le gouvernement fédéral

aurait dû promouvoir ainsi la santé dans le cadre de la Loi canadienne sur la santé.

LA SÉCURITÉ DE LA PERSONNE

Dans l'affaire Morgentaler, la Cour suprême a parlé de la "sécurité de la personne". Le projet de loi C-43 semble aller à l'encontre de l'esprit de ce jugement en laissant le médecin décider si l'avortement doit être fait ou non. Il n'est ni nécessaire ni souhaitable que les médecins prennent cette décision. Les femmes sont capables de la prendre elles-mêmes.

INTERVENTION D'UN TIERS

Dans l'affaire Daigle, la Cour suprême a déclaré qu'elle voulait s'assurer qu'aucune autre femme ne se retrouvait dans la même situation que Mme Daigle. À la suite du jugement rendu dans cette affaire, il n'est pas nécessaire de prendre d'autres mesures pour protéger les femmes contre les poursuites intentées au civil par un tiers.

Le projet de loi C-43 crée de nouveaux motifs de poursuite au criminel. Les Canadiens ne veulent pas de ce genre d'interventions, ils n'en ont pas besoin et c'est tout à fait contraire au jugement de la Cour suprême.

Il n'existe aucune raison rationnelle d'appuyer le projet de loi C-43. Depuis janvier 1988, rien ne prouve que le nombre d'avortements exécutés au Canada ou le nombre de praticiens non qualifiés ait augmenté. Nous nous opposons énergiquement à ce que l'avortement soit inscrit dans le Code criminel.

À notre avis, cette mesure représente un recul pour les Canadiennes et les Canadiens. Au nom des femmes et des hommes que nous représentons, nous vous exhortons à recommander que le projet de loi C-43 ne soit pas présenté en troisième lecture.

APPENDICE «C-43/28»

VERS UNE POLITIQUE CANADIENNE SUR L'HYGIENE SEXUELLE ET DU SYSTEME REPRODUCTEUR

La Fédération pour le planning des naissances du Canada

1989

La Fédération pour le planning des naissances du Canada
1, rue Nicholas, Bureau 430, Ottawa, Ontario K1N 7B7
Tél.: (613) 238-4474 Télécopieur: (613) 238-1162

PRÉFACE

La Fédération pour le planning des naissances du Canada (FPNC) est un organisme national composé de 47 associations provinciales et locales qui offrent des programmes et des services de planification des naissances et d'éducation sexuelle. Sa mission consiste à promouvoir chez les Canadiens et Canadiennes un comportement sexuel sain et la planification des naissances en leur assurant une éducation adéquate et des services accessibles. Son Conseil d'administration et son personnel travaillent en collaboration avec les autorités gouvernementales, les chercheurs et chercheuses et les organismes communautaires aux fins suivante :

— assurer l'accès universel à une information fiable;
— faciliter les décisions librement prises face à la grossesse;
— favoriser les décisions éclairées concernant la santé du système reproducteur;
— assurer des services accessibles à tous les Canadiens et Canadiennes.

La Fédération pour le planning des naissances du Canada croit que l'accès universel à l'information et à des services est essentiel pour l'hygiène sexuelle et du système reproducteur. Cependant, il ne suffit pas d'assurer des services pour promouvoir la santé. Il faut aussi insister sur l'importance de l'hygiène sexuelle comme une des nombreuses facettes d'une vie saine. En cette année de son vingt-cinquième anniversaire, la Fédération pour le planning des naissances du Canada invite les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux, les établissements de santé et d'enseignement, les professionnels hommes et femmes, les parents et les personnes intéressées à unir leurs efforts pour promouvoir la santé du système reproducteur chez les Canadiens et Canadiennes.

SOMMAIRE

"A mesure que notre vision de la santé s'élargit et s'approfondit, nous commençons à percevoir avec plus de netteté l'importance et la taille des défis qui se dessinent dans le domaine de la santé. Nous en venons à conclure que notre système de santé, dans sa forme actuelle, ne répond pas adéquatement aux principaux problèmes que pose la santé de nos jours."

Cette déclaration ne pourrait mieux décrire le contexte canadien actuel du dossier de l'hygiène sexuelle, bien qu'il y soit question de la santé en général. Elle est contenue dans un important document qui influencera l'orientation de la politique fédérale sur les questions de santé pendant plusieurs années, "La santé pour tous : Plan d'ensemble pour la promotion de la santé", qui est signé par l'honorable Jake Epp, ancien ministre de la Santé nationale et du Bien-être social. N'est-il pas ironique que cette stratégie de promotion de la santé soit tout à fait muette sur les questions d'hygiène sexuelle et du système reproducteur?

L'année 1989 marque le vingtième anniversaire de la légalisation du planning des naissances au Canada. Même si les secteurs privé et bénévole reconnaissent de plus en plus l'importance de l'hygiène sexuelle et de l'autodétermination en matière de reproduction, les politiques et mesures fédérales, provinciales et territoriales, pour leur part, accusent un recul dans ce domaine par rapport aux autres aspects de la santé. Dans l'intervalle, les grossesses non planifiées chez les femmes adultes, toutes les grossesses des adolescentes, la propagation des maladies transmises sexuellement et l'accroissement des problèmes de fécondité continuent d'affecter des millions de Canadiens et Canadiennes, entraînant des conséquences sérieuses d'ordre social et économique et pour la santé de tous. L'hygiène sexuelle et du système reproducteur est la pierre angulaire du bien-être des femmes et des hommes et doit être considérée au même titre que les stratégies de promotion de la santé des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.

Actuellement, deux tiers des Canadiennes sont d'âge à concevoir et ont eu 436 190 grossesses "connues" en 1986 (Statistique Canada, 1986). Un nombre important de ces grossesses non planifiées, ont contribué substantiellement aux 66 120 avortements thérapeutiques accomplis cette même année (Statistique Canada, 1986). Les conséquences pour la société, l'économie et la santé de ce manque de contrôle sur la fécondité sont immenses pour les femmes en particulier et pour la condition féminine en général. Les grossesses chez les adolescentes marquent particulièrement leur santé et leur condition sociale. Actuellement, une adolescente sur six deviendra enceinte avant l'âge de 20 ans (Orton et Rosenblatt, 1986). Le fait de devenir parent à un jeune âge met fin aux études et impose des restrictions qui durent toute la vie sur le ou les parents, entraînant souvent un état de pauvreté chronique.

C'est un fait que les adolescents et adolescentes d'aujourd'hui deviennent actifs sexuellement très tôt. Les statistiques courantes indiquent que 26 % de la population étudiante de 9e année et près de la moitié de celle de 11e année ont eu des relations sexuelles (King et al., 1988) et que la plupart n'utilisent pas régulièrement de contraceptifs.

La propagation de maladies transmises sexuellement est un problème croissant au Canada qui a des conséquences sérieuses, notamment des complications médicales graves, la stérilité permanente ou une baisse de fécondité et le décès. En 1986, le Bureau fédéral de l'épidémiologie des maladies transmissibles a rapporté 37 489 cas de gonorrhée et de syphilis. Des jeunes de moins de 20 ans représentaient 8 172 cas d'infections (Santé et Bien-être social Canada, 1988). Si l'on ajoute à ces statistiques les cas d'autres maladies sérieuses transmises sexuellement comme l'herpès génital et les infections à chlamydia, le nombre de nouveaux cas d'infections transmises sexuellement chaque année est évalué à 10 fois plus. En septembre 1988, 1 983 cas de SIDA avaient été diagnostiqués au Canada; plus de la moitié des cas diagnostiqués depuis 1979 sont décédés. Le coût direct estimatif du soin des sidatiques pour le gouvernement et le secteur privé en 1983 s'établissait à 192,6 millions de dollars (La Société royale du Canada, 1988).

L'infécondité est devenue un problème sérieux de reproduction pour des milliers d'hommes et de femmes. On estime que de 10 à 15 % des couples éprouvent de la difficulté à concevoir et que leur nombre va croissant. En 1983, on estimait à plus de 10 000 le nombre de couples qui se faisaient traiter pour infécondité (Santé et Bien-être social Canada, 1983). La plupart des nouveaux cas d'infécondité sont attribuables non pas à des défectuosités congénitales du système reproducteur, mais aux effets de l'environnement et aux conséquences à long terme de maladies transmises sexuellement, souvent exacerbées par l'utilisation de contraceptifs intra-utérins, comme le stérilet.

Les progrès de la science ont permis aux professionnels hommes et femmes de la médecine d'augmenter la portée et le taux de succès des interventions en matière de reproduction, des progrès qui ont conféré une signification toute nouvelle à l'expression "planification" des naissances. Les nouvelles technologies comme la fécondation *in vitro* et les implantations ont permis à des milliers de couples et de femmes qui, en toute probabilité, n'auraient pu concevoir sans ces interventions, d'avoir des enfants. Cependant, l'intervention des médecins consiste non pas à prévenir ni même à corriger des problèmes de fécondité, mais à contourner celui de la diminution de la fécondité. En outre, la recherche médicale effectuée dans ce domaine suscite de nombreuses autres préoccupations d'ordre moral et le taux de succès global est peu élevé alors que les frais économiques et sociaux de ces interventions technologiques demeurent élevés.

Malgré les conséquences sérieuses et coûteuses des grossesses non planifiées et de la propagation des maladies transmises sexuellement, plusieurs Canadiens et Canadiennes continuent à se heurter à des obstacles dans leur quête de services de santé élémentaires pour prévenir les problèmes d'hygiène sexuelle et du système reproducteur. Dans de nombreuses régions, il n'existe aucun centre de santé du système reproducteur et les médecins n'y ont pas les connaissances spécialisées ni la volonté nécessaires pour fournir à leur clientèle des services et une information sur les méthodes contraceptives. En raison de certaines contraintes attribuables tant aux attitudes qu'aux pratiques, l'accès à des services de qualité est particulièrement difficile pour les habitants des régions rurales et isolées, les adolescents et adolescentes, les femmes adultes seules, les membres des minorités culturelles et linguistiques, les personnes physiquement et mentalement handicapées et d'autres ayant des besoins particuliers de santé ou des besoins socio-économiques.

La Fédération pour le planning des naissances du Canada croit que les adultes, les jeunes, les parents, les professionnels de la santé et les éducateurs et éducatrices ont besoin d'une information exacte et complète sur l'hygiène sexuelle et du système reproducteur afin de pouvoir prendre des décisions judicieuses et éclairées. De nombreux programmes scolaires actuels n'offrent même pas aux enfants et aux jeunes une information de base et encore moins une préparation en vue des décisions de plus en plus complexes qu'ils auront à prendre concernant leur sexualité et leur fécondité. Seulement une moitié des écoles canadiennes offrait un programme quelconque d'éducation sexuelle en 1984 (Nolté, 1984). Même si ces programmes croissent en nombre, ils sont souvent facultatifs et offerts aux niveaux supérieurs, et traitent de la grossesse et des maladies transmises sexuellement longtemps après que la plupart des jeunes sont devenus sexuellement actifs. Ces cours évitent habituellement les sujets "controversés" comme le comportement sexuel, l'avortement et l'orientation sexuelle des homosexuels et des lesbiennes.

Les services d'éducation et de consultation sont loin d'offrir ce que la plupart des Canadiens et Canadiennes attendent et veulent dans ce domaine. Quatre-vingt-trois pour cent des Canadiens et Canadiennes croient que l'éducation sexuelle devrait se faire à l'école. Quatre-vingt-seize pour cent des jeunes (âgés de 15 à 24 ans) croient que l'information sur le contrôle des naissances devrait être donnée à ceux et celles qui la désirent et 71 % des Canadiens et Canadiennes estiment que la décision d'avoir un avortement est une question qui concerne la femme et son médecin (Gallup Canada, Inc., 1984).

La recherche prouve clairement que la prestation de services de santé ***et*** de services éducatifs réduit l'incidence des grossesses non planifiées chez les femmes adultes et jeunes. Cependant, même s'il est impossible de nier les avantages économiques et sociaux de la prévention de grossesses non planifiées et de la propagation des maladies transmises sexuellement, le gouvernement fédéral a réduit son aide financière aux programmes nationaux et locaux de planification des naissances. Les grandes disparités des services de soutien que les gouvernements provinciaux offrent en matière d'hygiène sexuelle et du système reproducteur font échec au principe d'accès universel.

Cependant, à la nécessité d'améliorer les services s'ajoute la nécessité de promouvoir le principe d'une sexualité saine comme élément fondamental de la santé et du bien-être en général. Le gouvernement fédéral doit indéniablement répondre à un besoin immédiat et élaborer une politique de promotion de l'hygiène sexuelle et du système reproducteur et adopter un programme intégral qui englobe cette politique et prévoit des mesures préventives plutôt que correctives.

Recommandations concernant les mesures que doit prendre le gouvernement fédéral

Leadership fédéral et promotion de l'hygiène sexuelle et du système reproducteur

Première recommandation : **La Fédération pour le planning des naissances du Canada recommande que le gouvernement fédéral fasse preuve de leadership en exerçant ses pouvoirs de dépenser et en imposant les normes que prévoit *la Loi canadienne sur la santé* afin d'assurer l'accès universel à des services de qualité élevée pour promouvoir l'hygiène sexuelle et du système reproducteur à l'intention des Canadiens et Canadiennes.**

Élaboration et coordination de la politique

Deuxième recommandation : **La Fédération pour le planning des naissances du Canada recommande que le gouvernement fédéral élabore et mette en oeuvre une politique globale et prévoyante concernant l'hygiène sexuelle et du système reproducteur des Canadiens et Canadiennes qui conduira à l'adoption d'une stratégie coordonnée pour l'étude des questions prioritaires.**

Aide financière pour la promotion de la santé

Troisième recommandation : **La Fédération pour le planning des naissances du Canada recommande que le gouvernement fédéral élabore une stratégie de financement à long terme en vue de programmes fondés sur la prévention de la maladie/la promotion de la santé et non sur son approche curative actuelle concernant les questions de reproduction et d'hygiène sexuelle.**

Soutien du secteur bénévole

Quatrième recommandation : **La Fédération pour le planning des naissances du Canada recommande que le gouvernement fédéral reconnaisse l'apport incalculable et le rôle important des organisations bénévoles et communautaires dans la promotion du bien-être des Canadiens et Canadiennes en matière de sexualité et de reproduction et augmente son aide financière à ces organisations.**

Expansion de la recherche

Cinquième recommandation : **La Fédération pour le planning des naissances du Canada recommande que le gouvernement fédéral entreprenne des recherches poussées sur les besoins des Canadiens et Canadiennes en matière d'hygiène sexuelle et du système reproducteur et qu'il mette à l'essai des modèles de services d'éducation et de consultation qui répondent aux divers besoins des femmes, des jeunes, des minorités culturelles et linguistiques, des personnes handicapées physiquement et mentalement et d'autres personnes ayant des besoins spéciaux.**

INTRODUCTION

Peu de questions de santé affectent aussi profondément les individus, les couples, les familles et les communautés que celles qui concernent la sexualité et la reproduction. La population canadienne, qu'il s'agisse de personnes qui élaborent des politiques, de professionnels de la santé, d'éducateurs, de chercheurs ou de parents, tant les hommes que les femmes, est touchée par les conséquences d'une grossesse non planifiée, la propagation de maladies transmises sexuellement, l'infécondité et les questions d'ordre juridique et moral liées aux progrès des technologies de la reproduction. La sexualité et la santé du système reproducteur revêtent une importance capitale pour la santé et le bien-être des Canadiens et Canadiennes.

Malgré le caractère universel de ces questions, celles qui concernent la santé du système reproducteur ne semblent pas s'inscrire dans le concept de la prévention. Les programmes actuels ne prévoient pas, pour cet aspect de la santé, l'accès à l'information et à des services qui favorise la santé et le bien-être. Dans une grande mesure, la propagation des maladies transmises sexuellement, l'infécondité, les grossesses non planifiées et les avortements thérapeutiques se préviennent. La prévention qui permettrait aux individus et aux couples de réduire le nombre de problèmes liés à la santé du système reproducteur et la promotion d'attitudes et de comportements sexuels sains sont d'une importance capitale.

Lorsqu'il a pris la parole à la Conférence internationale sur la planification de la famille dans les années 80 tenue à Djakarta en Indonésie, le Dr F. Sai du Programme mondial contre la faim de l'Organisation des Nations Unies a affirmé que ceux qui refusent des services d'éducation et de planification familiale aux particuliers et aux couples doivent être conscients qu'ils nient à des humains l'accès à un important programme de santé (Sai, 1981, p. 43). Deux importantes méthodes garantissent l'autodé-termination en matière de reproduction et les éléments de décisions éclairées en matière de sexualité et ce sont des services d'éducation et des services de consultation de la plus haute qualité pour tous ceux et celles qui les demandent. Pourtant, au lieu de financer et de soutenir des stratégies élémentaires de prévention, le gouvernement fédéral et les provinces continuent à dépenser des millions de dollars sur les conséquences pour la santé et la société des maladies sexuelles évitables et sur leurs complications.

QUESTIONS STRATÉGIQUES RELATIVES A LA SANTÉ

Grossesses non planifiées

Les Canadiennes ont eu 436 190 grossesses "connues" en 1985/1986 (ce chiffre a été obtenu en additionnant le nombre d'avortements, y compris les avortements accomplis aux cliniques québecoises et aux États-Unis pour des Canadiennes, de fausses-couches et d'enfants morts-nés qui ont été rapportés) (Statistique Canada, 1986). Bien que deux tiers des Canadiennes soient au stade de la reproduction, il n'existe aucune méthode tout à fait sûre et efficace de contraception qui leur permette de prévenir, de retarder et d'espacer leurs grossesses. Les grossesses non planifiées représentent un bon nombre des 66 074 avortements thérapeutiques accomplis au Canada en 1986 (Statistique Canada, 1986).

Selon les recommandations de la Conférence internationale sur la contribution de la planification familiale à l'amélioration de la santé des femmes et des enfants (L'Amélioration, 1987, p. 4), "Les grossesses non désirées doivent être reconnues comme un risque spécifique pour la santé des femmes et de leur famille." Elles peuvent avoir des effets psychologiques et physiques nuisibles attribuables à leur répétition sur une courte période et à leur rapprochement. Le manque de contrôle sur la fécondité a un impact important sur la vie d'une femme et sur la condition féminine en général. Les femmes sont toujours les premières responsables dans notre société du soin des enfants et portent souvent le poids des contraintes financières et émotives qui résultent d'une grossesse non planifiée.

La grossesse chez les jeunes femmes (celles de moins de 20 ans) pose un problème sérieux pour leur santé et leur entraîne des difficultés d'ordre social. En effet, la recherche indique qu'actuellement une adolescente sur dix en Ontario deviendra enceinte avant l'âge de 20 ans (Orton et Rosenblatt, 1986). En 1986, 22 % de tous les avortements ont été pratiqués sur des femmes de moins de 20 ans (Statistique Canada, 1986). Les grossesses non planifiées chez les adolescentes sont considérées comme le principal problème de santé par les spécialistes qui s'occupent de personnes de 15 à 19 ans, selon une étude des services de santé dans les écoles faite par la Division des services de santé communautaires, Santé et Bien-être social Canada (Chatterton, 1984).

La grossesse chez une jeune femme a des conséquences sérieuses pour les parents éventuels, leurs familles, l'enfant et la société en général. Selon Maureen Orton et Ellen Rosenblatt, les auteures de *Adolescent Pregnancy in Ontario: Progress in Prevention* (1986), la grossesse durant l'adolescence coince les femmes et, dans une moindre mesure, les hommes, (l'adolescent accepte plus rarement le rôle de père social) parce que la naissance de l'enfant interrompt leurs études et impose sur les parents des contraintes qui durent toute la vie. C'est un fait que l'éducation est fermement liée à la participation à la main-d'oeuvre, au type de profession et au revenu et qu'elle est la clé de la participation accrue

des femmes à tous les aspects de la vie communautaire. Or, plus de 60 % des familles monoparentales dirigées par une femme au Canada vivent en-deçà du seuil de la pauvreté (Institut canadien de la santé infantile, 1989). Pour de nombreuses femmes, devenir parent tôt dans la vie contribue à leur pauvreté, à leur mauvais état de santé, à la rupture du mariage actuel ou futur et à leur taux de scolarité moins élevé, même si éventuellement elles retournent aux études. Les jeunes mères adolescentes et leurs enfants connaissent également des taux plus élevés de mortalité et de morbidité (Orton et Rosenblatt, 1986).

Il est indéniable que les adolescents et adolescentes d'aujourd'hui deviennent actifs sexuellement plus jeunes. Les statistiques canadiennes actuelles indiquent que 26 % des étudiants et étudiantes de 9e année et près de la moitié des étudiants et étudiantes de 11e année ont eu des rapports sexuels (King et al., 1988). Une autre étude indique que seulement 42 % des hommes sexuellement actifs et 59 % des femmes sexuellement actives utilisent toujours des contraceptifs (Stennett et al., cité dans Orton et Rosenblatt, 1986). Les adolescentes qui ne se protègent pas contre la grossesse et les maladies transmises sexuellement le font pour diverses raisons : manque de connaissances et d'aptitudes à la communication, manque de méthodes contraceptives facilement accessibles, sentiment de culpabilité et conviction que "cela ne leur arrivera pas". La recherche indique pourtant que les adolescents et adolescentes qui estiment avoir moins de choix sur le plan des études et de la profession prennent davantage de risques de grossesses non planifiées et de maladies transmises sexuellement (Orton et Rosenblatt, 1986).

Bien que le taux des grossesses chez les adolescentes soit à la baisse (moyenne nationale de 11 % en 1976-1981), l'évolution de ce taux n'est pas constante partout au pays. Par exemple, l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick ont connu des baisses du taux des grossesses chez les adolescentes de 29,0 % et de 29,8 % respectivement, alors que ce taux a augmenté de 9,4 % au Yukon et de 10,3 % dans les Territoires du Nord-Ouest au cours de la même période (Orton et Rosenblatt, 1986). La recherche démontre clairement que les services de consultation sur les soins du système reproducteur et les services d'éducation sexuelle combinés réduisent l'incidence des grossesses chez les adolescentes (Orton et Rosenblatt, 1981). Après 1979, lorsque le gouvernement fédéral a supprimé son aide financière aux services provinciaux de planification de la famille, les gouvernements des provinces ont soutenu ces programmes à différents niveaux. L'Alberta, qui a le taux le plus élevé des grossesses chez les adolescentes au pays (64,9 grossesses par 1 000) verse peu d'aide financière aux programmes de planification de la famille et subventionne seulement deux centres de consultation. En outre, ses services assurés de soins de santé du système reproducteur comportent de nombreuses lacunes. Comparativement, le Québec

administre l'un des programmes de planification de la famille les plus évolués en Amérique du Nord et finance 53 centres de consultation de planification des naissances à Montréal seulement. Le Québec affiche également le taux des grossesses non planifiées le plus bas au Canada, soit 21,5 % par 1 000 adolescentes (Bekar, 1988).

Les avantages économiques de la prévention des grossesses chez les adolescentes sont irréfutables. Deux chercheures dans le domaine des politiques sociales qui ont effectué des travaux en Ontario ont calculé que le taux décroissant des grossesses chez les adolescentes en 1975 et 1983 a épargné au gouvernement provincial 41,4 millions de dollars en frais attribuables aux avortements, aux naissances et aux prestations annuelles d'aide sociale générale et de prestations familiales versées aux mères adolescentes célibataires. Leurs recherches indiquent également que un dollar dépensé pour la prévention des grossesses chez les adolescentes peut en épargner plus de six au seul titre des conséquences à court terme des grossesses survenues à un jeune âge (Orton et Rosenblatt, 1986).

Maladies transmises sexuellement

Le syndrome immunodéficitaire acquis (SIDA) est la plus sérieuse des maladies transmises sexuellement; plus de la moitié des malades diagnostiqués depuis 1979 sont décédés. Il n'existe encore aucune cure pour la maladie. En septembre 1988, 1 988 cas de SIDA avaient été rapportés au Canada et le nombre de cas rapportés double actuellement à tous les seize mois. Cependant, le SIDA n'est pas la seule maladie sérieuse transmise sexuellement. En 1986, 37 489 cas de gonorrhée et de syphilis ont été rapportés par le Bureau fédéral de l'épidémiologie des maladies transmissibles. Les jeunes de moins de 20 ans représentaient 8 172 des cas de maladies infectieuses (Santé et Bien-être social Canada, 1988). Si l'on ajoute à ces chiffres le nombre de cas d'urétrite non gonococcique, d'herpès génital, de condylomes acuminés et de MTS non déclarées, le nombre de nouveaux cas pourrait bien être 10 fois plus élevé. Le coût estimatif du traitement des MTS en 1983 s'élevait à 200 millions de dollars (Santé et Bien-être social Canada, 1983). Le coût direct du traitement du SIDA, calculé pour 1985 et imputé tant au gouvernement qu'au secteur privé, est évalué à 192,6 millions de dollars (la Société royale du Canada, 1988).

L'infécondité : Un problème de santé du système reproducteur qui prend de l'ampleur

Ce n'est pas le désir d'aider aux couples et aux particuliers à prévenir la grossesse, mais bien celui d'aider à un nombre croissant de Canadiens et de Canadiennes qui désirent concevoir et qui n'y arriveraient probablement pas sans aide médicale qui sous-tend la poussée des progrès technologiques réalisés dans le domaine des techniques de reproduction. L'infécondité est devenue un sérieux problème pour des milliers d'hommes et de femmes. On établit à 10 ou 15 % les couples canadiens qui éprouvent de la difficulté à concevoir et ce nombre croît toujours. On estime qu'en la seule année 1983, dix mille couples ont demandé à être traités pour leur infécondité; ce nombre est probablement beaucoup plus élevé maintenant (Santé et Bien-être social Canada. 1983).

On croit que la plupart des cas d'infécondité découlent non pas de défectuosités congénitales du système reproducteur, mais sont plutôt les effets de l'environnement et les conséquences à long terme de maladies transmises sexuellement exacerbées par l'utilisation de dispositifs intra-utérins, comme le stérilet. Selon l'Organisation mondiale de la santé, une crise de salpingite aiguë qui résulte peut-être d'une maladie transmise sexuellement non traitée conduit à la stérilité chez 17 % des femmes (Organisation mondiale de la santé, 1981). Les admissions à l'hôpital de cas de salpingite aiguë a doublé entre le milieu des années 60 et le début des années 80 où une augmentation de 68 % a été observée dans le groupe des 15 à 24 ans. L'incidence des grossesses ectopiques (implantation d'un ovule fécondé dans la trompe de Fallope qui exige une intervention chirurgicale d'urgence) est passée d'un rapport de une grossesse sur 175 en 1971 à une sur 77 en 1984-1985. La moitié des grossesses ectopiques sont les effets de maladies transmises sexuellement. Le coût total pour le régime de soins médicaux au Canada du traitement de la salpingite aiguë, de la grossesse ectopique et des études en milieu hospitalier de cas d'infécondité soupçonnée a été évalué à 140 millions de dollars en 1984-1985 (Santé et Bien-être social Canada, 1986).

Les "nouvelles" technologies de reproduction

Notre compréhension et notre capacité d'intervenir dans le domaine de la reproduction humaine offrent aux individus et aux couples des choix plus nombreux. Jadis considérées comme des interventions expérimentales et révolutionnaires, certaines "technologies" comme la contraception chimique et mécanique, les césariennes, les accouchements à l'aide de forceps et l'insémination artificielle sont maintenant des méthodes acceptées d'interventions médicales ordinaires. D'autres connaissances scientifiques du système

reproducteur qui augmentent la portée et le taux de succès des interventions ont donné une toute autre signification à l'expression "planification" des naissances. L'insémination artificielle se pratique maintenant régulièrement depuis trente ans; on estime à 250 000 le nombre de personnes aux États-Unis en 1980 qui ont été conçues par insémination artificielle. En 1978, le premier "bébé-éprouvette" conçu hors de l'utérus (fécondation *in vitro*) est né à la suite de la réimplantation d'ovules fécondés et après une grossesse "normale". L'année 1982 est celle du premier transfert d'un embryon à une mère porteuse qui a mené la grossesse à terme et en 1987, 600 bébés voyaient le jour après une telle intervention.

Ces nouvelles technologies ont permis à des milliers de couples et d'individus peu susceptibles de concevoir sans aide d'avoir des bébés. Cependant, de nombreuses technologies de ce genre sont aux premiers stades de leur évolution et exigent encore énormément de recherches. La recherche scientifique elle-même soulève de nombreuses questions d'ordre moral concernant l'utilisation appropriée du matériel reproducteur humain, par exemple, la préservation ou la destruction d'un ovule fécondé et le contrôle et la manipulation de la matière génétique humaine. Les couples et les individus qui entreprennent des traitements contre une fécondité réduite n'ont aucune garantie d'une grossesse ni d'une naissance vivante. Le taux des naissances vivantes attribuables à la fécondation *in vitro* est évalué à environ 10 à 15 %, bien que des taux plus élevés soient souvent déclarés en ce qui concerne les grossesses. Malgré ce faible taux de succès, les femmes persistent à risquer l'utilisation de méthodes expérimentales, de doses élevées d'hormones et de laparoscopies répétées, souvent sous anesthésie générale. Chaque intervention comporte ses propres risques médicaux qui comprennent le risque accru de stérilité irréversible. Les femmes et les hommes qui se font soigner pour leur infécondité font aussi état de beaucoup de stress émotif lié à la possibilité de l'échec, à des sentiments de perte de contrôle et à la nature déshumanisante des traitements (Klein, 1986).

Le prix des interventions technologiques dans le domaine de la reproduction est aussi très élevé. Le gouvernement de l'Ontario (le seul au Canada qui finance les centres de FIV) a dépensé 7 millions de dollars en deux ans sur quatre centres, pour un résultat de 200 naissances à raison de 35 000 $ chacune (Débats du Sénat, 1988). Jusqu'à récemment, les régimes provinciaux d'assurance-maladie de la Colombie-Britannique et du Manitoba avaient partiellement assuré la FIV, mais par mesure d'économie, cette pratique a été abandonnée. Comme résultat, les patientes doivent non seulement payer les honoraires du médecin, mais aussi les médicaments et les frais de laboratoire, soit en moyenne environ 4 800 $ pour chaque tentative de FIV (Blain, 1988). Au mieux, le coût élevé des diagnostics et des

traitements de l'infécondité et son intégration sélective à celui des services assurables restreignent l'accès aux techniques de FIV. Cependant, outre la question de l'accès universel, il demeure discutable de consacrer des montants considérables de deniers publics à des techniques expérimentales et curatives.

De nombreux experts estiment qu'une confiance abusive en des solutions technologiques sophistiquées pour résoudre des problèmes de reproduction comporte également des dangers. En effet, plutôt que de favoriser la promotion de la santé, le traitement de l'infécondité favorise plutôt la méthode curative. La médecine se concentre non pas sur la prévention ni même sur la correction permanente des problèmes d'infécondité (par exemple au moyen de chirurgie reconstructive), mais sur le recours à la fécondation *in vitro* et à la réimplantation pour circonvenir les problèmes de fécondité.

L'IMPORTANCE DE LA PRÉVENTION

Accès aux services

Malgré les dépenses considérables inhérentes à des services d'accès universel (dont la plupart servent à soigner la maladie), de nombreux Canadiens et Canadiennes continuent à avoir un accès très limité aux services les plus fondamentaux de prévention des problèmes de santé du système reproducteur. Les données abondent sur l'importance de services d'éducation et de centres de soins accessibles et de qualité élevée pour réduire le nombre de grossesses non planifiées et prématurées. Une étude effectuée en Ontario (Orton et Rosenblatt, 1981) signalait que les localités en Ontario qui offraient des services de consultation sur la planification des naissances et des programmes d'éducation sexuelle dans les écoles connaissaient des taux de grossesses moins élevés chez les adolescentes que celles qui n'offraient aucun programme de ce genre. Une autre étude a été effectuée aux États-Unis afin de prouver que les femmes qui ont recours à des services de planification de la famille réduisent le taux des grossesses non planifiées de 42 % (Hendershot cité dans Orton et Rosenblatt, 1986).

Les Canadiens et Canadiennes eux-mêmes ont manifesté leur insatisfaction à l'égard de la pénurie de services de santé du système reproducteur. Selon un sondage Gallup commandé en 1987 par la Fédération pour le planning des naissances du Canada, seulement 46 % de la population estimait qu'elle avait suffisamment accès à des services et à de l'information sur la contraception et le planning des naissances. Cette satisfaction envers les services de santé du système reproducteur offerts variait également d'une région du pays à une autre. Seulement 33 % de la population de la région de l'Atlantique était satisfait du nombre de services alors que 49 % des répondants et répondantes du Québec et des Prairies l'étaient. Trente-quatre pour cent de la population canadienne estimait que l'accès aux services de traitement de l'infécondité était inadéquat, 32 % qu'il y avait pénurie de services de

counselling sexuel pour les couples et 34 % aurait aimé avoir un meilleur accès à des services de thérapie sexuelle (Gallup Canada, Inc., 1987).

Dans de nombreuses régions, aucun service de santé du système reproducteur n'est offert à l'échelle locale. A titre d'excellent exemple, mentionnons la pratique de transporter par avion les cas d'obstétrique des communautés nordiques vers les grands hôpitaux urbains, de sorte que ces femmes donnent naissance dans des environnements peu familiers et séparées de leur famille (Alikashuak, 1987). Certains médecins ne possèdent pas les connaissances nécessaires pour bien renseigner leur clientèle sur les méthodes de contraception et d'accouchement ou sont incapables d'intervenir lorsqu'il s'agit de certaines méthodes comme celle du bouchon cervical ou du dispositif intra-utérin. Un sondage national des attitudes des médecins, effectué en 1982, a révélé que seulement 57 % des médecins étaient disposés à offrir aux adolescents et adolescentes des méthodes de contraception (Boldt, Roberts et Latif, 1982). Il est bien connu aussi que les personnes défavorisées économiquement ne peuvent avoir accès à tous les services de santé, y compris ceux du système reproducteur (Organisation nationale anti-pauvreté, 1987). Il y a aussi le fait que des obstacles attribuables à certaines pratiques et attitudes empêchent les personnes qui vivent dans des régions rurales et isolés, les adolescents et adolescentes, les femmes adultes seules, les membres des minorités culturelles et linguistiques, les personnes handicapées physiquement et mentalement et d'autres personnes ayant des besoins spéciaux d'accéder aux services d'éducation et de consultation.

Au Canada, la pénurie de services d'avortement d'accès universel est un exemple de la flagrante disparité qui caractérise les soins de santé du système reproducteur. En dépit de la décision que la Cour suprême a rendue en 1988 sur le caractère injuste et partial de la loi actuelle sur l'avortement, il subsiste toujours de grands obstacles à franchir pour obtenir un avortement dans la plupart des provinces. Ces obstacles consistent notamment à exiger l'approbation de l'avortement par plus d'un médecin, à obtenir des services de counselling et à limiter le nombre d'hôpitaux et de médecins autorisés à faire des avortements. Par exemple, seulement un hôpital pour Terre-Neuve et le Labrador pratique des avortements et il n'y en a aucun à l'Île-du-Prince-Édouard (Various Regulations, 1989).

Non seulement la disponibilité de services entraîne-t-elle des difficultés, mais l'accès à des soins de qualité constitue un problème de taille. Par exemple, les jeunes et autres personnes ayant des besoins spéciaux doivent avoir des services créés spécialement pour eux. Seuls des centres spécialisés de consultation sont en mesure d'offrir des conseils éclairés et intelligents concernant les facteurs médicaux, culturels et sociaux et les attitudes qui influencent le comportement sexuel. La recherche a prouvé que le succès des

centres de planification de la famille dépend de leur accessibilité, de leur confidentialité et de leur compréhension pour les préoccupations des clients (Zabin et Clark, 1983 et Chamie et al., 1982). Une étude qui compare les services de planification de la famille offerts aux États-Unis et ceux qui sont offerts en Ontario et au Québec attribue la supériorité du système canadien à quatre facteurs. Ce sont : le prix moins élevé des services de contraception, de meilleurs services de counselling pour les femmes qui deviennent sexuellement actives, une attitude plus positive envers la pilule et des mises en contact plus fréquentes avec des services de planification des naissances pour la population étudiante du secondaire (Henshaw et Jones, 1988). Les réductions de l'aide financière provinciale et fédérale aux services communautaires d'hygiène sexuelle ont réduit le nombre et la qualité des centres de consultation et des services d'action sociale dans de nombreuses parties du pays. Il n'y a qu'un seul centre de planification des naissances en Nouvelle-Écosse, un seul à Terre-Neuve et au Labrador et il n'y en a aucun à l'Île-du-Prince-Édouard. Les associations de planning des naissances offrent des services de consultation et de counselling dans de nombreuses communautés, mais des contraintes financières les empêchent de desservir toutes celles qui auraient besoin de leurs services.

Accès à l'éducation en matière d'hygiène sexuelle

Les adultes, les jeunes, les parents, les professionnels de la santé et les éducateurs, tant les hommes que les femmes, ont besoin d'une information exacte et complète sur les questions de santé du système reproducteur. Bien que certains programmes actuels offrent une information de base, la plupart ne préparent pas les individus aux décisions de plus en plus complexes qu'ils devront prendre concernant leur vie sexuelle et leur fécondité. Bien que les Canadiens et Canadiennes continuent à être exposés à des images médiatiques et à des attentes sociales qui encouragent l'activité sexuelle en bas âge et le risque, il est peu probable qu'ils et elles reçoivent une information et des conseils adéquats concernant les décisions judicieuses et bien informées qu'ils doivent prendre en matière de sexualité. Le système d'enseignement n'a pas tout à fait assumé sa part de responsabilité en ce qui concerne la sensibilisation des jeunes à leurs besoins sur le plan de l'hygiène sexuelle et du système de reproduction. Seulement la moitié des écoles canadiennes offraient des programmes d'éducation sexuelle en 1984 (Nolté, 1984). Même si le nombre de ces programmes est à la hausse, l'enseignement des principes de la vie familiale en est souvent un élément négligeable et constitue souvent un sujet facultatif des cours de niveaux plus élevés. En outre, l'information ou les discussions sur des questions "controversées" comme le comportement sexuel, l'avortement, la masturbation et l'orientation sexuelle des homosexuels et des lesbiennes sont souvent interdites. L'information de base sur la grossesse et les maladies transmises sexuellement est

souvent donnée plusieurs années après qu'un nombre substantiel d'étudiants et d'étudiantes sont devenus sexuellement actifs et peu de programmes offrent aux jeunes des façons concrètes de prendre des décisions judicieuses et consciencieuses concernant leur sexualité.

Les éducateurs et éducatrices en sexualité ont toujours cru que les parents jouent un rôle de première importance dans l'éducation sexuelle de leurs enfants. Cependant, la plupart des adultes contemporains ont reçu encore moins d'information au foyer et à l'école sur ce sujet que la génération actuelle d'enfants. Seulement un adulte sur cinq affirme avoir été informé des "réalités de la vie" à l'adolescence (Gallup Canada, Inc., 1984). Les parents s'estiment souvent mal préparés pour donner une éducation sexuelle à leurs enfants. Un récent sondage Gallup a révélé que la famille était la source principale d'information sur les questions sexuelles pour seulement 36 % des adolescents et adolescentes sur la contraception, pour seulement 33 %. Onze pour cent de ces jeunes ont déclaré que la famille était leur principale source d'information sur les MTS en général et seulement 7 % sont renseignés sur le SIDA par des membres de leur famille (King, Robertson et Warren, 1985).

Il existe d'excellentes données sur l'écart entre les programmes que la majorité des Canadiens et Canadiennes appuient et les programmes d'éducation sexuelle disponibles. Par exemple, un sondage Gallup effectué en 1984 a révélé que 83 % des Canadiens et Canadiennes croient que l'éducation sexuelle devrait se faire à l'école et 50 %, que l'éducation sexuelle donnée actuellement à l'école est inadéquate. Quatre-vingt-seize pour cent des jeunes (de 15 à 24 ans) estiment que l'information sur la contraception devrait être à la disposition de tous ceux et celles qui la demandent (Posterski et Bibby, 1987).

La nécessité d'une éducation plus poussée chez les jeunes est évidente. Un autre sondage Gallup effectué en 1985 a révélé que même si 71 % des jeunes Canadiens et Canadiennes avaient rapporté que leurs parents leur avaient parlé des "réalités de la vie", seulement 45 % avaient discuté avec eux de contraception et seulement 36 %, des maladies transmises sexuellement (Gallup Canada, Inc., 1985). D'autres témoignages semblent indiquer que les connaissances des jeunes en matière de sexualité et de reproduction sont loin d'être complètes. Un récent sondage des connaissances effectué auprès d'enfants canadiens a révélé que les élèves de 7e année n'avaient aucune connaissance de la croissance et du développement des humains et que les élèves de 10e année n'avaient aucune connaissance de la sexualité humaine (King, Robertson et Warren, 1985).

Les médias sont un outil puissant d'information sur la sexualité et le système reproducteur. Un récent sondage de Gallup Canada Inc. effectué pour le compte de la Fondation canadienne de la jeunesse a révélé que 97 % des jeunes entre 15 et 24 ans regardent la

télévision quotidiennement (Postèrski et Bibby, 1987). Or, la radio, la télévision et les journaux transmettent actuellement d'abondants messages sexistes et peu réalistes concernant la responsabilité sexuelle. Ils pourraient tout aussi véhiculer des messages positifs qui préconisent l'égalité sexuelle, la responsabilité et la sûreté. Cependant, même si les recherches indiquent que la plupart des Canadiens et Canadiennes appuient la diffusion à la télévision de messages sur la prévention du SIDA, sur d'autres maladies transmises sexuellement et sur la grossesse chez les adolescentes (Gallup Canada, Inc., 1987), de nombreux directeurs de réseaux et cadres du gouvernement continuent à croire que ces messages sont trop controversés pour les mettre en ondes.

Au-delà de la prévention : la promotion de l'hygiène sexuelle et du système reproducteur

La promotion de l'hygiène sexuelle dépend de la création d'un environnement social qui reconnaît, accepte et apprécie la sexualité en tant que partie intégrante de la vie humaine. Les enfants et les adultes qui acquièrent une image positive d'eux-mêmes sur le plan sexuel accepteront plus vraisemblablement des comportements sexuels sains, respecteront leurs partenaires sexuels et adopteront une mentalité de responsabilité mutuelle envers la prévention des grossesses non planifiées et la propagation de maladies transmises sexuellement. A tous les stades de la vie, il y a intérêt à adopter une mentalité saine et positive envers la sexualité et la reproduction.

La Fédération pour le planning des naissances du Canada prône depuis longtemps la promotion de l'hygiène sexuelle comme élément fondamental de la santé et du bien-être. Bien que les besoins et les priorités des enfants et des adultes évoluent au cours d'une vie, il existe partout au Canada un besoin de programmes et de politiques qui préconisent l'hygiène et le bien-être sexuels.

Naissance et enfance

Il faut reconnaître que dès la naissance, l'enfant est un être sexuel qui a besoin d'affection, de soins et d'encouragement pour acquérir le sentiment de sa propre valeur. Une telle attitude positive envers le développement d'une personne saine commence à la naissance et se poursuit avec les soins néo-natals, le soutien et l'éducation de la famille, dans un contexte familial et social respectueux des enfants et qui accepte la sexualité en tant que partie intégrante de la personne. Elle reconnaît l'enfant en tant qu'être sexuel qui a droit à l'intégrité et à la sécurité de son corps. Une éducation sexuelle complète pour les enfants, le soutien aux parents et l'éducation des professionnels hommes et femmes revêtent une importance capitale.

Jeunesse

Les jeunes ont besoin de conseils et de soutien qui les préparent à faire des choix judicieux et prendre des décisions informées et consciencieuses concernant leur activité sexuelle, la reproduction et leur rôle de parent. Cette préparation exige une éducation sexuelle complète, notamment la connaissance des réactions et du développement sexuels humains, qui attache de l'importance aux valeurs, aux décisions et aux communications claires et intelligentes sur la grossesse, les maladies transmises sexuellement, les rapports sexuels coercitifs et autres questions d'hygiène sexuelle et du système reproducteur. Outre l'information et le soutien, les jeunes ont besoin de services de santé axés particulièrement sur leurs besoins et qui insistent sur la prévention, tout en leur assurant les services nécessaires de contraception et d'avortement. Il faut aussi présenter aux adolescents et adolescentes des options valables, comme l'abstinence ou les comportements plus sûrs qui réduisent ou éliminent les risques de grossesse et de propagation de maladies transmises sexuellement.

Age adulte

Les femmes et les hommes adultes ont une variété de besoins en matière d'hygiène sexuelle et du système reproducteur. Pour parvenir à l'équilibre dans leur vie sexuelle, les adultes ont besoin d'information et de conseils sur la planification des naissances, de techniques de contraception sûres, efficaces et abordables, et de services d'avortement sûrs et accessibles, de soutien lorsqu'ils décident de ne pas concevoir, de tests, de conseils et de traitements en matière d'infécondité et de la reconnaissance de leur orientation sexuelle. Tous et toutes ont besoin d'information sur la prévention et le traitement des maladies transmises sexuellement et l'accès à une gamme d'options en matière de reproduction. Ceux et celles qui désirent avoir des enfants doivent avoir accès à des services de counselling sur l'aspect génétique de la reproduction, de soins prénatals et néo-natals de qualité élevée axés sur la famille, d'information sur le rôle de parent et de soutien aux parents.

Age moyen et années subséquentes

Pour répondre aux besoins des personnes âgées, il faut reconnaître ces personnes en tant qu'êtres sexuels, et faire valoir cette notion tant parmi les personnes âgées elles-mêmes que parmi les fournisseurs de services et le public en général. L'importance qui est accordée au développement sexuel et à la reproduction tend à faire oublier les besoins en matière d'hygiène sexuelle des femmes et des hommes qui ont passé l'âge de la reproduction. Ces personnes ont besoin elles aussi d'information et de services qui leur offrent des conseils en matière de rapports sexuels et non sexuels, de soins intelligents et éclairés et de protection contre les rapports sexuels coercitifs et l'agression sexuelle.

LE ROLE DU GOUVERNEMENT

L'hygiène sexuelle et du système reproducteur des Canadiens et Canadiennes revêt une importance fondamentale pour toute notre société. L'aptitude des couples et des individus à prévoir le moment et l'opportunité d'avoir des enfants, à être raisonnablement sûrs de mener une grossesse à terme le moment venu et à se protéger contre des maladies débilitantes transmises sexuellement est un élément fondamental de leur santé et de leur bien-être. La Fédération pour le planning des naissances du Canada croit que le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer pour assurer aux Canadiens et Canadiennes une saine sexualité.

Une politique canadienne d'hygiène sexuelle et du système reproducteur

Il est urgent que le gouvernement fédéral adopte et mette en oeuvre un programme complet qui traite de ces questions. Il n'a pas encore fait preuve de leadership dans ce domaine, d'où la pénurie considérable de services. L'absence d'une politique prévoyante et préventive explique son attitude qui favorise la technologie et la gestion de crises plutôt que la promotion de la santé et de l'équilibre sexuels.

Pour assurer une saine sexualité à toute la population canadienne, le gouvernement doit inclure dans sa stratégie "La santé pour tous" la question prioritaire de l'hygiène sexuelle et à cette fin, attribuer des ressources substantielles à l'élaboration et à la mise en oeuvre de politiques et de programmes concrets (certaines initiatives prometteuses ***sont*** en cours en Ontario et au Nouveau-Brunswick). Même si la prestation de services de santé est en fin de compte une responsabilité provinciale, le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer : exiger l'application de normes à l'échelle nationale; assurer des services universellement accessibles, faire preuve de leadership et offrir des services d'éducation sexuelle.

Une stratégie de promotion de la santé/de prévention de la maladie

Le gouvernement fédéral devrait exercer son mandat et ***prévenir les maladies*** du système reproducteur, car selon lui, "la prévention suppose d'abord la reconnaissance des facteurs à la source d'un état pathologique, puis leur réduction ou leur élimination" (Epp, 1986). Or, cette prévention exigerait plus de recherches dans le domaine de la contraception et des technologies de la reproduction de façon à obtenir des méthodes plus sûres et efficaces de régulation des naissances et à prévenir et traiter les maladies transmises sexuellement. Les objectifs mesurables de prévention de la maladie dans ces domaines sont faciles à établir, par exemple réduire le nombre de grossesses non planifiées en général, de grossesses chez les jeunes femmes, de cas de maladies transmises sexuellement, de cas d'infécondité

attribuable à l'environnement, à des méthodes contraceptives, à des maladies transmises sexuellement et à l'agression sexuelle des femmes et des enfants, de décès et de complications médicales sérieuses attribuables à des méthodes de contraception et d'avortements.

En fin de compte, il est encore plus important que le gouvernement s'engage à *promouvoir la santé* — un "processus qui permet aux personnes de mieux contrôler leur santé et de l'améliorer" (Epp, 1986). Cette façon d'aborder la question suppose la considération globale de l'hygiène sexuelle qui intègre le counselling et l'éducation au traitement médical axé sur les solutions les moins invasives aux problèmes de reproduction. Les politiques et les programmes du gouvernement devraient faciliter les décisions éclairées dans tous les aspects de la reproduction, y compris les questions de fécondité, l'activité sexuelle différée chez les jeunes, les conséquences réalistes de la parentalité, l'estime de soi et le respect mutuel dans les rapports sexuels, de même que l'adoption de sains comportements sexuels.

RECOMMANDATIONS CONCERNANT LES MESURES QUE DOIT PRENDRE LE GOUVERNEMENT FÉDÉRAL

Leadership fédéral et promotion de l'hygiène sexuelle et du système reproducteur

Première recommandation **: La Fédération pour le planning des naissances du Canada recommande que le gouvernement fédéral fasse preuve de leadership en exerçant ses pouvoirs de dépenser et en imposant les normes que prévoit *la Loi canadienne sur la santé* afin d'assurer l'accès universel à des services de qualité élevée pour promouvoir l'hygiène sexuelle et du système reproducteur à l'intention des Canadiens et Canadiennes.**

Le gouvernement fédéral a un rôle important à jouer qui est de montrer la voie à l'échelle nationale dans le domaine des services d'hygiène sexuelle et du système reproducteur. Comme c'est le cas pour toutes les questions de santé d'envergure nationale, le gouvernement fédéral peut imposer des exigences concernant l'accès universel à de tels services. Il peut également encourager les initiatives provinciales subventionnées de promotion de la santé et d'autodétermination en matière de reproduction. Le principe du choix éclairé est particulièrement crucial dans ce domaine et des services de santé adéquats en matière de sexualité et de reproduction comprennent la prestation de services d'information et de counselling concernant les décisions à prendre sur tous les aspects de la question, y compris l'avortement.

Élaboration et coordination de la politique

Deuxième recommandation : **La Fédération pour le planning des naissances du Canada recommande que le gouvernement fédéral élabore et mette en oeuvre une politique globale et prévoyante concernant l'hygiène sexuelle et du système reproducteur des Canadiens et Canadiennes qui conduira à l'adoption d'une stratégie coordonnée pour l'étude des questions prioritaires.**

Le gouvernement fédéral a besoin d'une politique globale sur les questions d'hygiène sexuelle et du système reproducteur afin de bien assumer ses responsabilités dans ce domaine. Actuellement, un certain nombre de directions de Santé et Bien-être social Canada participent à divers aspects de ces soins de santé, comme l'infécondité, le planning des naissances, le SIDA, les maladies transmises sexuellement, la santé des adolescents et adolescentes, la santé sexuelle des autochtones et la sécurité des produits de consommation, sans le bénéfice d'une politique globale pour les guider. Un rapport d'un Groupe de travail sur la santé de la reproduction, de Santé et Bien-être social, a recommandé en 1983 que l'examen complet et continuel des initiatives du Ministère dans ce domaine soit confié à un centre de responsabilité spécifique (Santé et Bien-être social, 1983). Une telle mesure permettrait d'étudier plus directement et avec plus de cohérence ces questions. Outre ses responsabilités ministérielles, le ministre de la Santé nationale et du Bien-être social devrait montrer la voie à tous les autres ministères pour faire en sorte que les conséquences pour la santé du système reproducteur des progrès scientifiques et technologiques, de la pollution environnementale et des risques inhérents au lieu de travail et que les biens et services à la disposition des consommateurs et consommatrices soient considérés dans le contexte plus général de la promotion de l'hygiène sexuelle et du système reproducteur.

Aide financière pour la promotion de la santé

Troisième recommandation : **La Fédération pour le planning des naissances du Canada recommande que le gouvernement fédéral élabore une stratégie de financement à long terme en vue de programmes fondés sur la prévention de la maladie/la promotion de la santé et non sur son approche curative actuelle concernant les questions de reproduction et d'hygiène sexuelle.**

Il est évident d'après les données de la recherche citées dans le présent document que la prévention des maladies sexuelles épargnera ultimement aux gouvernements fédéral et provinciaux une part importante des millions de dollars dépensés actuellement sur les avortements, les prestations d'aide sociale et le traitement des maladies transmises sexuellement et de l'infécondité, sans mentionner les coûts indirects sociaux et économiques pour les individus atteints de ces maladies.

En 1972, le gouvernement a établi une Division de la planification familiale au sein de la Direction générale du programme des services sociaux de Santé et Bien-être social Canada. En 1977-1978, la Division a distribué 1,5 million de documents d'information au public sur les questions de santé du système reproducteur et a offert des services de consultation et de formation. En 1977, les fonctionnaires du gouvernement fédéral ont décidé que les services de planification familiale relevaient de la compétence provinciale et, comme résultat, le budget et les responsabilités de cette Division ont été considérablement réduits

au cours des cinq années suivantes. Du même coup, le financement des associations nationales et locales de planning des naissances a connu une baisse radicale.

Afin de mieux répondre aux besoins des Canadiens et Canadiennes en matière d'hygiène sexuelle, le gouvernement fédéral devrait immédiatement élargir (et renommer) la Division de la planification familiale pour permettre à celle-ci d'entreprendre des programmes de promotion de l'hygiène sexuelle et du système reproducteur dont la priorité serait la prévention des grossesses non planifiées chez les femmes adultes et toutes les grossesses chez les adolescentes, le freinage des maladies transmises sexuellement, de leurs conséquences sérieuses et de l'infécondité et la promotion d'une saine sexualité.

Soutien du secteur bénévole

***Quatrième recommandation :* La Fédération pour le planning des naissances du Canada recommande que le gouvernement fédéral reconnaisse l'apport incalculable et le rôle important des organisations bénévoles et communautaires dans la promotion du bien-être des Canadiens et Canadiennes en matière de sexualité et de reproduction et augmente son aide financière à ces organisations.**

Les organismes bénévoles comme ceux qui s'occupent de planning des naissances, d'aide à l'enfance et des groupes de femmes ont tous contribué à la prestation de services de contrôle des naissances aux femmes et aux couples, à l'élaboration de programmes d'éducation sexuelle et de promotion d'attitudes saines et responsables envers la sexualité et les décisions qui concernent la reproduction. Plutôt que d'intensifier son appui à ces organisations et de s'inspirer de leur expertise dans le domaine de la sexualité et de la reproduction, le gouvernement fédéral a considérablement diminué son aide financière aux organisations nationales qui s'occupent de santé du système reproducteur. Il a cessé de financer les programmes locaux complètement et, dans la plupart des cas, les gouvernements provinciaux n'ont pas assumé le soutien adéquat des services et programmes communautaires. Pour répondre aux besoins immédiats des Canadiens et Canadiennes en matière de services et de programmes innovateurs de santé et d'éducation, le gouvernement fédéral devrait devenir un partenaire actif des groupes et organisations bénévoles et professionnels hommes et femmes voués à la promotion de l'hygiène sexuelle dans leurs communautés et partout au pays.

Expansion de la recherche

***Cinquième recommandation :* La Fédération pour le planning des naissances du Canada recommande que le gouvernement fédéral entreprenne des recherches poussées sur les besoins des Canadiens et Canadiennes en matière d'hygiène sexuelle et du système reproducteur et qu'il mette à l'essai des modèles de services d'éducation et de consultation qui répondent aux divers besoins des femmes, des jeunes, des minorités culturelles et linguistiques, des personnes handicapées physiquement et mentalement et d'autres personnes ayant des besoins spéciaux.**

La Fédération pour le planning des naissances du Canada applaudit la création d'une Commission royale d'enquête sur les technologies de la reproduction chargée d'étudier les conséquences sociales, éthiques et hygiéniques des progrès technologiques dans le domaine de la reproduction. Cette initiative donnera sans doute lieu à d'importantes recherches sur les nombreux aspects de la reproduction et de la technologie. Cependant, il importe d'intensifier la recherche sur les questions d'hygiène sexuelle, car les besoins sont nombreux dans ce domaine. Il faudrait notamment effectuer une étude exhaustive de la sexualité et de la fécondité des Canadiens et Canadiennes pour mieux comprendre la nécessité de mettre en place des services de contraception, de planning des naissances, d'information générale et d'hygiène du système reproducteur.

Il faudrait entreprendre des travaux de recherche pure et appliquée concernant les aspects biologiques et psychologiques de la promotion de la santé liés aux attitudes et comportements sexuels. Il faudrait aussi que toute stratégie de promotion de la santé de la reproduction soit fondée sur des modèles d'éducation et des programmes efficaces, innovateurs et souples.

La recherche médicale devrait viser à trouver des solutions de rechange aux méthodes de conceptions et de contraception invasives, à faire une évaluation scientifique et rigoureuse des techniques d'obstétrique et de reproduction avant d'en permettre la diffusion générale, à mettre au point des techniques pour corriger les effets de l'infécondité et à découvrir des médicaments et des dispositifs efficaces pour prévenir et traiter les maladies transmises sexuellement. Le gouvernement fédéral doit également essayer d'encourager ceux et celles qui font la promotion de la santé auprès des consommateurs et consommatrices à participer plus activement à la réglementation des médicaments et des dispositifs et à l'établissement et à la surveillance des priorités dans le domaine de la recherche.

CONCLUSION

Malgré l'acceptation générale au sein du ministère fédéral de la Santé et du Bien-être social de la notion d'une stratégie de promotion de la santé et de prévention de la maladie, les projets d'amélioration de l'hygiène sexuelle et du système reproducteur tardent à prendre forme. Il ne devrait pas être trop difficile, pourtant, de passer de la notion de promotion de la santé et de prévention de la maladie à celle d'hygiène sexuelle et du système reproducteur. La recherche démontre clairement le sérieux du dossier et les conséquences sociales, humaines et hygiéniques de l'ignorance d'indicateurs aussi importants et confirme l'utilité d'une stratégie de promotion de la santé. Un leadership prévoyant et une volonté politique sont donc ce qu'il nous faut maintenant pour élaborer une politique adéquate d'intérêt public et faire avancer ce dossier.

L'élaboration d'une saine politique globale assortie d'objectifs d'hygiène sexuelle ne va pas sans soulever de controverse. Il est clair néanmoins que le gouvernement fédéral, les provinces et les territoires doivent adopter une position ferme à cet égard et la plupart des Canadiens et Canadiennes sont de cet avis. Le temps est venu de passer à l'action.

RÉFÉRENCES

Alikashuak, Pat. (1987, hiver). Update from the N.W.T. *Healthsharing*, p. 6.

L'Amélioration de la santé par la planification familiale. (1987, décembre). *Recommandations de la Conférence internationale sur la contribution de la planification familiale à l'amélioration de la santé des femmes et des enfants*, octobre 1987. Nairobi, Kenya: la Fédération internationale pour la planification familiale.

Bekar, L. (1988, 24 mai). We can't have one without the other. *The Globe and Mail*, p. A7.

Blain, J. (1988, 20 juin). Medical insurance cutbacks attacked. *The Vancouver Sun*, p. A2.

Boldt, E. D., Roberts, L. W. et Latif, A. H. (1982, nov./déc.). The provision of birth control services to unwed minors : A national survey of physician attitudes and practices. *La Revue canadienne de santé publique, 73*, 392-395.

Chamie, M., Eisman, S., Forest, J. D., Orr, M. T., & Torres, A. (1982, mai/juin). Factors affecting adolescents' use of family planning clinics. *Family Planning Perspectives, 14*(3) : 126-139.

Chatterton, S. (1984, mai). *Adolescent school health : Health services and health education in the high schools of nine provinces and the Yukon*. Ottawa, ON: Santé et Bien-être social Canada, Direction générale des services et de la promotion de la santé, Division des services de santé communautaires.

Débats du Sénat. (1988, 15 juin). *Hansard* (pp. 3860-3682). Ottawa, ON: Queen's Printer for Canada.

Epp, J. (1986) *La santé pour tous: Plan d'ensemble pour la promotion de la santé*. Ottawa, ON: Ministre des Approvisionnements et Services.

Gallup Canada, Inc. (1984, automne). Gallup Poll reveals attitudes toward sexuality. *Tellus, 5*(3), 25-27. Ottawa, ON: la Fédération pour le planning des naissances du Canada.

Gallup Canada, Inc. (1985, automne). Gallup Poll reveals Canadians' attitudes. *Tellus, 6*(2), 6-9.

Gallup Canada, Inc. (1987, avril). *Study of opinion and perception on public health issues*. Ottawa, ON: la Fédération pour le planning des naissances du Canada.

Henshaw, S. K. et Jones, E. F. (1988, mars/avril). The delivery of family planning services in Ontario and Québec. *Family Planning Perspectives, 20*(2), 80-87.

Institut canadien de la santé infantile. (1989). [Child health profile]. Ottawa, ON: données non publiées.

King, A. J. C., Beazley, R. P., Warren, W. K., Hankins, C. A., Robertson, A. S. et Radford, J. L. (1988). *Canada youth and AIDS study*. Kingston, ON: Université Queen's, Groupe de l'évaluation des programmes sociaux.

King, A. J. C., Robertson, A. S. et Warren, W. K. (1985). *Summary report: Canada health attitudes and behaviours survey, 9, 12 and 15 year olds, 1984-85*. Kingston, ON: Université Queen's, Groupe de l'évaluation des programmes sociaux.

Klein, R. D. (1986). The crucial role of in vitro fertilization in the social control of women. *Audience consacrée aux femmes concernant la reproduction et les manipulations génétiques*. Parlement européen, Bruxelles.

Nolté, J. (1984, automne). Sex education in Canadian classrooms. *Tellus, 5*(3), 13-15.

Organisation mondiale de la santé, Groupe scientifique. (1981). Pelvic inflammatory disease. *Nongonococcal urethritis and other selected sexually transmitted diseases of public health importance*. (Série 660 des Rapports techniques), 1978. Genève.

Organisation nationale anti-pauvreté. (1987). *Review of community-based literature on health inequities*. Ottawa, ON: auteur.

Orton, M. J. et Rosenblatt, E. (1981). *Adolescent birth planning needs: Ontario in the eighties*. Hamilton, ON: Planned Parenthood Ontario.

Orton, M. J. et Rosenblatt, E. (1986). *Adolescent pregnancy in Ontario: Progress in prevention* (Rapport 2). Hamilton, ON: Planned Parenthood Ontario.

Posterski, D. et Bibby, R. (1987). *La jeunesse du Canada, "Tout à fait contemporaine": Un sondage exhaustif des 15 à 24 ans.* Ottawa, ON: la Fondation canadienne de la jeunesse.

Sai, Dr F. (1981, avril). La planification de la famille dans les années 80. *Rapport de la Conférence internationale sur la planification de la famille dans les années 80* (pp. 39-41). Djakarta, Indonésie: le Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de la population, la Fédération internationale pour la planification familiale et The Population Council.

Santé et Bien-être social Canada, Groupe de travail sur la santé de la reproduction. (1983, août). *Reproductive health activities and concerns: Report of a Health and Welfare Task Force on Reproductive Health*. Ottawa, ON: auteur.

Santé et Bien-être social Canada, Direction générale de la promotion de la santé, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, Laboratoire de lutte contre la maladie. (1986). *Maladies transmises sexuellement au Canada.* Ottawa, ON: auteur.

Santé et Bien-être social Canada, Direction générale de la promotion de la santé, Bureau de l'épidémiologie des maladies transmissibles, Laboratoire de lutte contre la maladie. (1988, mars). *Supplement: Sexually transmitted disease in Canada, 1986, 14* (1E). Ottawa, ON: auteur.

La Société royale du Canada. (1988). *AIDS: A perspective for Canadians, Summary report and recommendations*. Ottawa, ON: auteur.

Statistique Canada, Division de la santé, Section de la statistique de l'état civil et de la santé. (1988). *Avortements thérapeutiques, 1986* (Catalogue 82-211 annuel). Ottawa, ON: Ministre des Approvisionnements et Services.

Various provincial regulations set up to replace three-member committees. (1989, 28 janvier). *The Globe and Mail*, p. A13.

Zabin, L. S. et Clark, S. D., Jr. (1983). Institutional factors affecting teenagers' choice and reasons for delay in attending a family planning clinic. *Family Planning Perspectives, 15*(1), 25-29.

APPENDICE «C-43/29»

(TRADUCTION)

M. Koop sur l'avortement : une réponse mesurée

En juillet 1987, le président Reagan a demandé à M. C. Everett Koop, Surgeon General of the United States, de préparer un rapport au sujet des effets de l'avortement sur la santé. Le 9 janvier 1989, après avoir examiné la documentation scientifique existante et consulté des experts scientifiques et médicaux, ainsi que des représentant d'un large éventail de groupes s'intéressant à la question de l'avortement, M. Koop a faire part de ses conclusions dans une lettre adressée au président. Des copies de cette lettre ont été envoyées aux groupes que M. Koop a consultés. Elle est entièrement reproduite ci-dessous.

Monsieur le Président,

Le 30 juillet 1987, au cours d'une allocution prononcée devant les responsables de *Right to Life*, vous avez demandé au Surgeon General de préparer un rapport complet au sujet des effets de l'avortement sur la santé des femmes. Il était clair que vous souhaitiez que ce rapport porte sur les effets mentaux, ainsi que physiques, de l'avortement. Mes conclusions sont fondées sur la documentation scientifique existante, sur l'expertise du *Public Health Service*, ainsi que sur l'expérience d'organismes nationaux s'intéressant à cette question.

Il n'est pas facile de dissocier les effets de l'avortement sur la santé des femmes des questions sociales relatives à cette pratique qui font l'objet de débats passionnés. Je me suis donc efforcé d'éliminer les préjugés qui s'immiscent si facilement partout, même dans l'accumulation de données scientifiques. J'ai à dessein évité dans cette étude de porter tout jugement de valeur personnel à propos de l'avortement en tant que problème social.

J'ai abordé cette tâche de la même façon que lorsque j'ai écrit le rapport sur le SIDA que vous aviez demandé en 1986. J'ai consulté des experts dans les domaines scientifique, médical, psychologique et de la santé publique. J'ai rencontré 27 groupes différents qui s'intéressent à la question de l'avortement sous un angle philosophique, social, médical ou sous un autre angle professionnel. Je me suis ainsi entretenu avec des groupes tels que le *Right to Life National Committee*, la *Planned Parenthood Federation of America*, la *U.S. Conference of Catholic Bishops*, l'*American College of Obstetricians and Gynecologists*, ainsi qu'avec des femmes qui avaient subi des avortements.

Pour résumer la situation, chaque année, près de six millions de femmes deviennent enceintes. De ce nombre, 54 p. 100 ou 3,3 millions vivent des grossesses non prévues. Chaque année, plus d'1,5 million des femmes, ou 25 p.

100 de femmes enceintes, optent pour l'avortement. Depuis la légalisation de l'avortement en 1973, plus de 20 millions d'avortements ont été pratiqués. Même les groupes qui s'engagent à confirmer le droit des femmes à l'avortement légal s'entendent généralement pour dire que tout avortement est un constat d'échec d'un élément du système de soutien de la société - qu'il s'agisse de la personne, de la famille, de l'église, de la santé publique, de l'élément économique ou social.

A l'époque où vous avez demandé ce rapport, certains de vos conseillers qui s'intéressaient de très près aux questions sociales de l'avortement étaient convaincus qu'il était possible de rédiger un tel rapport très rapidement. Pour certains, l'évidence des effets négatifs de l'avortement sur la santé des femmes était si frappante qu'elle provoquerait l'annulation du jugement *Roe c. Wade*.

D'autres par contre, avaient des convictions tout à fait opposées. Tout en reconnaissant qu'une intervention chirurgicale faite 1,5 million de fois par an pouvait avoir certains effets négatifs sur la santé des femmes, ils pensaient que les effets positifs de l'avortement - la libération de la grossesse non désirée - l'emportaient largement, sur les résultats négatifs perçus.

Il est difficile d'étiqueter les groupes qui s'opposent au sujet de l'avortement. Ceux qui sont contre l'avortement se disent pro-vie. Ceux qui ne sont pas pro-vie disent qu'ils ne sont pas pour l'avortement; ils se disent plutôt pro-choix et soutiennent le droit d'une femme à opter pour l'avortement. Il est également vrai que certains groupes pro-choix sont contre l'avortement.

Ils ne savent pas vraiment où fixer des limites entre le droit du foetus et le droit de la mère. Les forces pro-choix ne sont donc pas monolithiques.

Les forces pro-vie ne sont pas non plus monolithiques. Beaucoup d'ardents défenseurs pro-vie, voués à la protection de la vie du foetus, ne pensent pas que la contraception soit un mauvais choix sur le plan éthique, moral ou religieux, contrairement à d'autres appartenant aux mêmes groupes; en fait, certains assimilent la contraception à l'avortement.

La question de l'avortement suscite des réactions tellement émotionnelles qu'il se peut à mon avis que bien des lecteurs de cette lettre ne la comprendront pas, car je n'arrive pas à des conclusions qu'ils peuvent accepter. L'étude de cette question me permet de conclure pour l'instant que les preuves scientifiques disponibles au sujet des séquelles psychologiques de l'avortement ne peuvent tout simplement pas corroborer les convictions préconçues des mouvements pro-vie ni celles des mouvements pro-choix.

Aujourd'hui, on porte une attention considérable aux effets possibles de l'avortement sur la santé mentale. Ainsi, la documentation scientifique fait état de près de 250 études sur les aspects psychologiques de l'avortement. Toutes ces études ont été examinées et les plus importantes, évaluées par le personnel de plusieurs organismes du Public Health Service par rapport à des critères appropriés, ont été jugées méthodologiquement imparfaites. A leur avis,

que je partage, les données ne soutiennent pas l'hypothèse selon laquelle l'avortement cause ou ne cause pas de problèmes psychologiques, y contribue ou n'y contribue pas. Les récits anecdotiques sont nombreux des deux côtés. Toutefois, on ne peut se servir de cas particuliers pour parvenir à des conclusions scientifiquement valables. Il est à noter, et cela est bien documenté, que lorsqu'une grossesse, désirée ou non, arrive à terme, la fréquence des effets défavorables sur la santé mentale est peu élevée.

En ce qui concerne les effets sur la santé physique, des données ont été réunies sur certaines femmes ayant subi des avortements. Il a été prouvé qu'un avortement peut causer l'infertilité, endommager le col de l'utérus, provoquer des fausses-couches, des naissances prématurées, donner des bébés dont le poids à la naissance est inférieur à la normale, etc. J'en conclus toutefois qu'il est difficile de quantifier ces faits et de prouver qu'il s'agit des séquelles d'un avortement et ce, pour deux raisons. Tout d'abord, il est difficile de quantifier ces faits, étant donné que près de la moitié des avortements se font dans des cliniques d'avortement indépendantes où des dossiers qui auraient pu être utiles à cet égard n'ont pas été conservés. Ensuite, lorsque l'on fait une comparaison avec le nombre d'avortements pratiqués chaque année, 50 p. 100 des femmes interrogées qui ont eu un avortement, refusent apparemment d'admettre qu'elles en ont eu un. En outre, il est difficile de prouver que ces faits sont des séquelles de l'avortement, étant donné que tous ces problèmes peuvent survenir et surviennent après une grossesse menée à terme ou non - et peuvent en fait se poser à des femmes qui n'ont jamais été enceintes. Il est évident toutefois, que la fréquence des blessures physiques est plus élevée dans les cas où les avortements sont pratiqués ou tentés par des personnes non qualifiées ou dans des conditions loin d'être stériles.

J'ai consulté le *National Center for Health Statistics* ainsi que les *Centers for Disease Control* à propos du plan général d'études pertinentes qui pourraient répondre aux questions portant sur les effets physiques et psychologiques de l'avortement.

Il n'y a jamais eu d'étude prospective sur un groupe de femmes en âge d'avoir des enfants par rapport aux résultats variables des relations sexuelles. Une telle étude devrait englober les effets psychologiques de l'échec à concevoir, ainsi que les séquelles physiques et mentales d'une grossesse - prévue et non prévue, désirée et non désirée - qu'elle soit menée à terme jusqu'à l'accouchement, qu'elle se traduise par une fausse-couche ou qu'elle soit interrompue par un avortement. Une telle étude, qui ne ferait pas l'objet de critique, serait très longue. L'étude prospective qu'il faudrait faire coûterait près de 100 millions de dollars au cours des cinq prochaines années. Une étude moins coûteuse et cependant satisfaisante coûterait près de 10 millions de dollars au cours des cinq prochaines années également. L'étude de 10 millions de dollars pourrait commencer à produire des données après la première année.

L'important problème de plan doit être réglé avant d'entreprendre toute étude. Il est impératif que l'instrument de contrôle soit conçu de façon à éliminer la différence entre le nombre d'avortements connus et le nombre de femmes qui au moment du sondage admettent qu'elles ont eu un avortement. Il est essentiel de régler ce problème du «refus d'admettre» avant de procéder à d'autres enquêtes.

Tel est l'état de la situation à l'heure actuelle. Je regrette, Monsieur le Président, qu'en dépit d'une étude appliquée de la part de nombreux représentants du *Public Health Service* et du secteur privé, les études scientifiques ne fournissent pas de données concluantes à propos des effets de l'avortement sur la santé des femmes. Je recommande qu'une étude prospective appropriée soit envisagée.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma haute considération.

Le Surgeon General, U.S.P.H.S., C. Everett Koop, M.D., Sc.D.

Volume 21, n° 1, Janvier/Février 1989

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

7:00 p.m.

From the Planned Parenthood Federation of Canada:

Ms. Bonnie Johnson, Executive Director, Ottawa;

Dr. Marion Powell, Consultant, Women's Health Centre, Toronto;

Ms. Helen McCuaig, Sexuality Consultant, Ottawa;

Dr. Norman Barwin, President, Ottawa;

Dr. James Beresford, Professor and Chief, Obstetrics and Gynecology, Civic Hospital, Ottawa.

From the Canadian Advisory Council on the Status of Women:

Glenda Simms, President;

Ms. Ginette Busque, Vice President;

Maître Suzanne Boivin.

TÉMOINS

19 h 00

De la Fédération pour le planning des naissances au Canada:

Mme Bonnie Johnson, directrice administrative, (Ottawa);

Dr Marion Powell, conseiller, Centre de la santé pour femmes (Toronto);

Mme Helen McCuaig, conseiller en sexualité, Ottawa;

Dr Norman Barwin, président, Ottawa;

Dr James Beresford, professeur et chef, obstétrique et gynécologie, Hôpital Civic, Ottawa.

Du Conseil consultatif canadien sur la situation de la femme:

Glenda Simms, présidente;

Mme Ginette Busque, vice-présidente;

Maître Suzanne Boivin.

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

BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT
LIBRARY OF PARLIAMENT
3 2354 00505 878 2

BIBLIOTHEQUE DU PARLEMENT
LIBRARY OF PARLIAMENT
3 2354 00505 884 0