

**Childbirth
by choice
(revised edition)**



**Choisir de
donner
naissance
(édition révisée)**



publié par
l'Association pour l'abrogation de la loi sur l'avortement (ACALA)

BOX 935, STATION "Q"
TORONTO M4T 2P1
(édition révisée)

Imprimé au Canada

Introduction

Qu'entend-t-on par choisir de donner naissance?

En bref, choisir de donner naissance veut dire avoir la liberté de planifier sa famille.

C'est le principe que la femme ne doit pas être placée dans des conditions où elle doit porter un enfant contre son gré.

C'est aussi le principe qu'elle ne doit pas être obligée de mettre fin à une grossesse désirée.

L'ACALA considère que c'est à la femme qu'il appartient de décider si elle veut ou non accepter une grossesse involontaire et non désirée.

Nous avons adopté la même position que les Nations-Unies dans sa déclaration des droits de l'homme de 1968 (déclaration signée par le Canada), et qui a été énoncée ensuite à la réunion qui a eu lieu sous les auspices des Nations-Unies au Mexique pour célébrer l'année internationale de la femme en 1976, à savoir que "Chaque couple et chaque individu a le droit d'une part de décider librement et raisonnablement s'il veut avoir des enfants, combien et à combien d'années d'intervalle; et d'autre part de recevoir l'information, l'éducation et les moyens qui lui permettront de le faire."

Les lois peuvent-elles empêcher les avortements?

Les statistiques mondiales démontrent que ce n'est pas parce que l'avortement est légalement interdit qu'il cesse d'exister. En fait depuis plusieurs années, les pays qui ont le plus grand nombre d'avortements sont, croit-on, l'Uruguay, le Portugal et l'Italie, où l'avortement est sévèrement condamné.¹

En Uruguay, qui compte trois millions d'habitants, on estime qu'il y a 150 000 avortements illégaux par an.² Au Portugal, près de 180 000 avortements sont pratiqués chaque année, quoique l'avortement y soit illégal en toutes circonstances. 2000 Portugaises meurent chaque année des conséquences d'un avortement.³ En Italie, jusqu'en mai 1978 (année où la loi sévèrement restrictive a été abrogée) on estime que 800 000 femmes avortaient par an et que 2 000 mouraient des séquelles de l'opération.⁴

Donc, les lois qui interdisent l'avortement ont pour seul effet de le rendre clandestin; il se pratique tout de même mais dans de mauvaises conditions et sans garanties d'hygiène ni surveillance médicale professionnelle.⁵

Un mouvement universel

Au début de 1971, 35 % de la population mondiale vivait dans des pays où l'avortement légal était disponible d'une façon non-restrictive. Au début de 1976, ce pourcentage avait augmenté à 64 %, soit près des deux tiers de la population mondiale. Il y a peu de changements sociaux qui aient jamais si rapidement pris tant d'ampleur. Ce mouvement universel, évident sur chaque continent, reflète une volonté croissante des parlements nationaux de faire face à la réalité de l'avortement en tant qu'important problème de santé publique.⁶

Plusieurs pays ont libéralisé l'accès à l'avortement, y compris plusieurs dont les sociétés ont beaucoup en commun avec la nôtre — les E.-U., la France, la Grande-Bretagne, l'Autriche et les pays scandinaves.

Même si différentes lois, mesures administratives et décisions judiciaires ont été appliquées dans chaque pays, la raison officielle justifiant cette politique est la même dans chaque cas — le bien-être physique, mental, social et économique de la personne concernée, la femme.

Aucun de ces pays n'encourage l'avortement, ou favorise l'avortement obligatoire dans l'application de leurs lois et règlements, et la plupart soulignent fortement les avantages des mesures contraceptives préventives. Mais chacun de ces Etats reconnaît tacitement dans ses lois la nécessité d'un accès libre à l'avortement légal — pour les pauvres aussi bien que pour les riches — et que sans celui-ci, la santé de la mère et le bien-être de la famille toute entière seront affectés.

La loi canadienne

L'avortement n'est légal au Canada que lorsque le comité sur l'avortement d'un hôpital atteste que la continuation de la grossesse mettra sérieusement en danger la santé ou la vie de la femme. Tout en paraissant promettre, sous réserve de raisons sérieuses, l'accès à l'avortement, la loi, en fait, place plusieurs obstacles sur la route des femmes voulant terminer une grossesse non-désirée et de ce fait interdit à plusieurs Canadiennes un avortement nécessaire.

L'article 251 du Code criminel stipule qu'un avortement ne peut avoir lieu que dans un hôpital accrédité ou approuvé à cette fin, et qui possède un comité d'avortement thérapeutique composé d'au moins trois médecins. Ce comité doit statuer sur les demandes d'avortements et aucun des médecins siégeant au comité ne peut prendre part à l'opération.

La loi, telle qu'elle existe présentement, a plusieurs lacunes:

- Aucun hôpital, même si financé par les fonds publics, n'est tenu de former un comité d'avortement thérapeutique.
- Aucun hôpital, même s'il possède un comité d'avortement thérapeutique, n'est tenu de procéder à des avortements, ou de les autoriser.
- Aucune disposition n'a été prise en ce qui a trait aux nombreux hôpitaux situés en dehors des principaux centres urbains, et qui n'ont pas les moyens de former de tels comités et de procéder à des avortements.
- Il n'est pas permis à la femme qui demande l'avortement de se présenter devant le comité d'avortement thérapeutique.
- Il n'est pas permis à la femme qui se voit refuser sa demande d'avortement, d'interjeter un appel.

La loi canadienne: un danger pour la santé des femmes

D'après le rapport Badgley, sur un total de 1 359 hôpitaux, seulement 271 possèdent un comité d'avortement thérapeutique. Une enquête menée par des médecins en faveur de l'abrogation de la loi sur l'avortement et confirmé par le rapport Badgley a conclu que certains comités ne permettent jamais aucun avortement.⁷ Donc la femme canadienne ne peut compter sur un traitement égal dans le domaine médical légal.

Les adversaires de la liberté de choix s'inquiètent du fait qu'un nombre disproportionné d'avortements aient lieu dans les hôpitaux situés dans les grands centres urbains tels que Toronto. Ce qu'ils refusent d'ajouter, c'est que ce sont ces seuls hôpitaux qui souvent permettent, à un grand nombre de femmes, un avortement sans danger qui leur est refusé dans leurs propres régions. (Certaines femmes sont venues d'aussi loin que Terre-Neuve pour obtenir un avortement à Toronto. Ces mêmes femmes, naturellement, n'ont pas à venir à Toronto pour obtenir des services obstétricaux).

Le rapport Badgley a recueilli un grand nombre de données qui prouvent qu'il existe ce qu'il appelle "de graves inégalités dans la répartition et l'accessibilité des services d'avortement thérapeutiques; un exode continu des Canadiennes qui vont se faire avorter aux États-Unis; et des délais lorsque les femmes veulent obtenir un avortement légal au Canada."⁸ Aucune mesure efficace n'a été prise pour remédier à cette situation, tant au niveau fédéral que provincial depuis que le rapport a été publié en janvier 1977.

A cause de la bureaucratie paperassière à laquelle une femme doit faire face dans ces conditions, il s'écoule, en moyenne, **huit semaines** entre le moment où son médecin confirme pour la première fois sa grossesse et le moment où l'opération a lieu.⁹ Etant donné que les risques augmentent à mesure que la grossesse avance, il devient évident que l'article 251 du code criminel compromet la santé des femmes canadiennes, comme on peut le voir dans le tableau ci-dessous, basé sur des statistiques récentes des États-Unis.

Nombre de morts résultant d'avortements légaux de 1972 à 1975¹⁰

Semaines de gestation	Décès par 100 000 avortements
8 ou moins	0.6
9-10	1.7
11-12	3.6
13-15	7.1
16 ou plus	20.2

Le nombre de décès pour les accouchées durant la même période était de 14.9/100 000.

Le cas des adolescentes

Beaucoup d'adolescentes cherchent à se faire avorter au Canada. Statistique Canada révèle qu'en 1976, un tiers des femmes qui ont obtenu un avortement légal étaient âgées de moins de vingt ans. Cette situation est regrettable, mais qu'on pense seulement à ce qui serait arrivé si on leur avait **refusé** l'avortement.

Premièrement, la femme qui désire avorter illégalement met gravement en péril sa vie et sa santé. Par ailleurs, il est aussi très risqué sur le plan physique de forcer une très jeune femme à porter un enfant puisqu'il est bien connu que la grossesse vécue au début ou à la fin de la période de fécondité augmente les risques de décès de la parturiente.¹¹ Une maternité précoce peut aussi forcer l'adolescente à abandonner ses études et la plonger dans de graves difficultés financières. De plus, le taux de maladie et de mortalité infantiles est plus élevé chez les enfants de mères adolescentes.¹² Il ne fait donc aucun doute que la maternité forcée au cours de l'adolescence coûte très cher à la société tant sur le plan humain que financier.

Les enfants non désirés

Ceux qui se montrent favorables à des lois restrictives sur l'avortement semblent centrer leur préoccupation sur la vie du fœtus uniquement. Ils semblent ignorer le sort des enfants non désirés dont la naissance n'a pu être évitée. Deux études comparant les enfants nés de mères dont la demande d'avortement avait été refusée et à un groupe contrôle d'enfants nés de mères n'ayant pas demandé un avortement révèlent que le premier groupe est désavantagé à tous les points de vue. Forssmann et Thuwe, après une étude de 20 ans en Suède, rapportent que les enfants nés de mères dont la demande d'avortement a été refusée manifestent une nette tendance à l'incapacité au niveau social et émotif.¹³ Une autre étude effectuée à Prague dans les mêmes conditions a donné des résultats similaires.¹⁴ Les psychiatres reconnaissent évidemment depuis longtemps les torts que subit l'individu rejeté par ses parents et certains estiment même qu'un des buts les plus importants de la psychiatrie préventive est de prévenir la naissance d'enfants non désirés.¹⁵

L'adoption

L'on entend parfois cette devise séduisante: "L'Adoption et non l'Avortement". Ceux qui proposent de tels remèdes à cet angoissant problème sont soit ignorants de, ou indifférents à l'effet traumatisant qu'a sur la mère le fait de placer son enfant en adoption. En réalité, les femmes qui, malheureusement, ont vécu ces deux expériences, soit celle de l'adoption et celle de l'avortement, déclarent que l'avortement est la moins traumatisante des deux.¹⁶ Et une étude comparant les réactions psychologiques de deux groupes de femmes (celles qui subissent un avortement et celles qui placèrent leur enfant en adoption) démontrèrent clairement, que même si les deux groupes donnèrent des signes de tension, le groupe de patientes ayant opté pour l'avortement souffrait beaucoup moins.¹⁷

Le nombre de nouveaux-nés offerts pour adoption a actuellement diminué au cours des dernières années, et ce pour une variété de raisons. Toutefois, l'idée que certaines femmes devraient être **forcées** de donner naissance à des enfants, afin de permettre à d'autres de les adopter est inconcevable dans une société démocratique.

Un refus d'avortement accroît les risques à la santé

Ceux qui préconisent l'obligation de donner naissance déclarent souvent que les femmes qui demandent et ont un avortement, en souffrent de graves conséquences psychologiques et physiques. Cet argument est réfuté par le Dr Wendell Watters, distingué psychiatre, qui, à la suite d'une minutieuse et laborieuse analyse de plusieurs études, a constaté que "La santé mentale d'une femme court de plus grands risques lorsqu'on lui refuse un avortement légal sans danger, si c'est réellement ce qu'elle désire, que si elle subit cet avortement. Les comités qui refusent de procéder à l'avortement dans de tels cas contribuent à la mauvaise santé des Canadiennes".¹⁸

Et il continue, "A part le risque pour sa santé émotionnelle, si elle est forcée de mener à terme une grossesse non-désirée, une femme court encore de plus grands risques médicaux. Le taux de mortalité à la suite d'une naissance est beaucoup plus élevé que celui provenant de l'avortement".¹⁹ En plus, déclare-t-il, "Le taux de complications immédiates survenant à la suite d'un avortement provoqué est peu élevé. En plus, il est relié à la période de gestation (très peu élevé dans les avortements survenant dans les premiers trois mois); il est relié à la méthode utilisée (très peu élevé dans la méthode par aspiration); et il est naturellement relié directement à l'expérience et à la compétence du personnel médical (très peu élevé dans les cliniques mises sur pied dans ce but, et où le grand nombre d'interventions facilite la perfection des méthodes)".²⁰

Même un adversaire ardent de la liberté de choix après avoir fait un commentaire hostile de l'ouvrage du Dr Watters: **Compulsory Parenthood** a dû concéder que "le Dr Watters . . . a analysé une véritable montagne de données pour démontrer, conclusivement, il faut l'admettre, qu'un avortement provoqué est non seulement sans danger sur le plan physique et mental mais cause généralement moins de complications pour la femme enceinte que le refus de la faire avorter."²¹

L'avortement — un moyen de contraception?

Les partisans d'une loi restrictive en matière d'avortement prétendent que s'il est accordé sur demande, l'avortement risque de devenir un moyen de contraception en soi. Mais de récentes études effectuées aux Etats-Unis prouvent le contraire: la plupart des femmes qui demandent et qui obtiennent un avortement légal tiennent à être renseignées sur les diverses méthodes de contraception et y ont ensuite recours de façon sérieuse.²² La même chose est vraie dans d'autres pays.²³

En Grande-Bretagne, où un système d'avortement sur demande fonctionne de pair avec un programme complet d'éducation du public sur la contraception, le taux d'avortement est l'un des plus bas du monde. En fait, pour les quatre dernières années visées par les statistiques, le nombre d'avortements pratiqués en Angleterre et au pays de Galles a diminué à un rythme presque constante.²⁴ Par contre, dans la plupart des pays d'Amérique latine où l'avortement est sévèrement réglementé et où la contraception n'est guère encouragée, le taux d'avortement est l'un des plus élevés du monde.²⁵

Il ne faut pas se surprendre si, placées devant un choix, la majorité des femmes préfèrent la contraception à l'avortement. La décision d'avorter ou non ne se limite certes pas à cet aspect, mais il va de soi que peu de gens envisagent de gaieté de coeur une intervention chirurgicale, quelle qu'elle soit.

Les mesures anticonceptionnelles

Beaucoup de gens croient que l'avortement ne serait pas nécessaire si tous les couples utilisaient des contraceptifs, sauf lorsqu'ils désirent des enfants. Il est vrai que si les renseignements, l'éducation et les services concernant la planification familiale étaient universellement répandus, le nombre de grossesses non-désirées serait considérablement réduit. Toutefois, aucune des méthodes anticonceptionnelles actuelles n'est infaillible, et même les personnes utilisant d'une façon sérieuse les méthodes **efficaces** peuvent accidentellement avoir à faire face à une grossesse non-désirée.

Il est important de noter qu'il existe dans notre société plusieurs conditions qui favorisent un climat dans lequel les couples doivent faire face au problème des grossesses non-désirées:

- Vu que les mesures anticonceptionnelles étaient illégales jusqu'en 1969, il n'existe dans ce pays aucune tradition de responsabilité sexuelle.
- Plusieurs personnes se servent toujours de méthodes **inefficaces** de contrôle des naissances afin de prévenir la grossesse.
- Il est souvent difficile pour les adolescents de se procurer les renseignements et services anticonceptionnels nécessaires.
- Alors qu'il existe des mesures anticonceptionnelles efficaces pour la femme, il se peut que l'homme ne soit pas conscient de son égale responsabilité.
- Alors que les méthodes anticonceptionnelles procurées par le médecin reçoivent une meilleure diffusion, plusieurs personnes ne sont pas au courant que des méthodes anticonceptionnelles efficaces (spécialement efficaces lorsqu'utilisées de concert) sont facilement obtenues à la pharmacie du coin.²⁶
- Les sujets traitant des méthodes anticonceptionnelles ainsi que les matières qui y sont reliées ne sont pas adéquatement enseignés dans nos écoles de médecine et bien souvent les médecins renseignent mal leurs patients sur ces sujets.
- Le gouvernement fournit des dépliants gratuits traitant du contrôle des naissances à tous ceux qui en font la demande, mais malheureusement, il est aussi vrai que la qualité de l'information qui y est diffusée n'est pas toujours digne de confiance ni utile, particulièrement en ce qui a trait aux adolescents.²⁷

Le rapport Badgley sur la manière dont la loi sur l'avortement est appliquée au Canada a conclu, en 1977, que le nombre actuel d'avortements ne peut être réduit que si les méthodes anticonceptionnelles actuellement en usage sont radicalement améliorées. Le rapport recommande que l'on fasse davantage de recherche pour trouver des méthodes plus acceptables et plus efficaces, et que l'on coordonne les programmes d'éducation du public et ceux de la promotion de la santé.²⁸ Les coupes sombres récemment effectuées dans les crédits accordés aux associations de planning familial indiquent que le gouvernement ne s'intéresse guère à cette question.

L'avortement et le viol

L'opinion publique canadienne est massivement en faveur du droit à l'avortement pour les femmes violées. Pour s'y opposer, les militants hostiles à l'avortement affirment que les cas de grossesses résultant de viols sont insignifiants. Ils sont même allés jusqu'à dire que le "viol est une espèce de contraception psychologique".²⁹

Les études successives effectuées auprès de femmes qui ont été violées réfutent cette assertion, volontairement falsifiée. Une enquête faite dans 16 centres de détresse à Harrisburg en Pennsylvanie montre que 5,4% des femmes deviennent enceinte.³⁰ Et bien que l'on réduise les risques de grossesse en prescrivant aux femmes les "pilules du lendemain", un risque important subsiste néanmoins.³¹

L'orientation des femmes qui deviennent enceintes à la suite d'un viol fait partie intégrante des services assurés par les centres de détresse des femmes dans tout le Canada. Les groupes "droit à la vie" qui cherchent à durcir la loi actuelle ce qui ne ferait qu'augmenter le traumatisme de ces personnes, ignorent délibérément les souffrances de ces femmes et jeunes filles.

Qui est en faveur de l'avortement?

Le terme "pro-avortement" est souvent utilisé soit par erreur où à dessein pour décrire le libre choix que la femme devrait avoir le droit de faire, après avoir consulté son médecin sur la question de mettre ou non un terme à sa grossesse. Cette position n'indique nullement un soutien ni un rejet du principe de l'avortement mais simplement l'affirmation qu'une femme enceinte contre son gré devrait avoir le droit de choisir si elle peut ou non le demeurer.

La façon la plus efficace de réduire le nombre d'avortements est naturellement de favoriser et d'encourager activement l'utilisation de méthodes anticonceptionnelles. Il nous est donc difficile de comprendre pourquoi, ces organisations qui se disent en faveur "du droit à la vie" ignorent les méthodes anticonceptionnelles ou encore s'y opposent activement. Malcolm Muggeridge, un porte-parole favori de ces organisations, a publiquement proclamé son opposition aux méthodes anticonceptionnelles. Les associations canadiennes pour "le droit à la vie" ont mené campagne contre les annonces faites à la télévision en faveur de la planification familiale.³² Un ex-président de Coalition for Life a admis qu'un grand nombre des adeptes du mouvement du droit à la vie sont opposés aux mesures anticonceptionnelles et que son association n'avait pas de déclaration officielle à faire sur ce sujet.³³ Une des organisations "du droit à la vie", (Droit de naissance) "Birthright", a inclus dans sa constitution la prise de position suivante sur les méthodes anticonceptionnelles:

"La politique de chacun des chapitres-membres de l'organisation (Droit de naissance) "Birthright" et de chacun de ses membres et volontaires, sera, dans tous les domaines d'activités du chapitre, de s'abstenir dans chaque cas d'offrir ou de donner des conseils portant sur les méthodes anticonceptionnelles ou de stérilisation, et de s'abstenir de recommander qui que ce soit à une autre personne, endroit, ou agence offrant ce genre de conseils".

Il est ironique que le mouvement en faveur du libre choix soit accusé d'être "Pour" l'avortement car il travaille à la généralisation des méthodes anticonceptionnelles. C'est plutôt les associations qui se disent "pour la vie" qui encouragent l'avortement en adoptant une attitude négative envers la contraception, contribuant de ce fait à créer les conditions qui causent des grossesses non désirées et donc des avortements. (Les seuls autres personnes et groupes en "faveur de l'avortement" sont les bouchers-avorteurs et les agences commerciales de réputation douteuse qui encaissent des bénéfices excessifs grâce à des lois restrictives sur l'avortement.)

Le caractère sacré de la vie

Il est souvent dit que le caractère sacré de la vie constitue une interdiction morale absolue à l'avortement. Mais ce point de vue est loin d'être universel, et ce, même à l'intérieur de l'Eglise catholique romaine. Par exemple, un philosophe catholique bien connu, Daniel Callahan, maintient que "une mère se doit de favoriser le caractère sacré de la vie, et à cette fin, l'avortement doit être la **dernière** plutôt que la première solution au problème d'une grossesse difficile ou non-désirée lorsqu'il se présente. Elle doit être évitée si possible et n'utilisée qu'en tout dernier ressort; mais, elle serait moralement acceptable, si prise dans le contexte de la responsabilité globale de la mère de favoriser le caractère sacré de la vie, ainsi que par devoir envers elle-même, sa famille et la société, elle devait en dernière analyse y recourir".³⁴

L'euthanasie

Les adversaires de la liberté de choix lient souvent le libre accès à l'avortement avec ce qu'ils interprètent comme une détérioration progressive, dans la société, du respect pour la vie, conduisant à la promotion de l'euthanasie. En réalité, aucun pays du monde n'a légalisé l'euthanasie, et aucun ne se prépare à le faire, et ce en dépit du fait que 64% de la population mondiale vit dans des pays où l'avortement est légal. Il est aussi important de noter que l'Allemagne nazie fut la seule juridiction des temps modernes à **punir l'avortement par la peine de mort**.³⁵ Et l'Allemagne nazie fut aussi la seule juridiction des temps modernes à légaliser et appliquer l'euthanasie.

L'interprétation des statistiques

Les partisans des lois restrictives sur l'avortement maintiennent que les statistiques annuelles gouvernementales sur l'avortement thérapeutique démontrent "une augmentation massive et accélérée du nombre d'avortements au Canada". Cette analyse des statistiques semble indiquer que les Canadiennes ont commencé à obtenir des avortements lors et depuis la mise en vigueur de la présente loi canadienne sur l'avortement. En réalité, les femmes ont toujours recherché les avortements lorsqu'elles étaient enceintes contre leur gré, et devaient se soumettre à un traitement illégal dangereux, à cause l'absence de traitements légaux sans-danger. Durant les dix dernières années, les avortements légaux sans-danger ont remplacé en partie le seule autre sorte qui était disponible auparavant.³⁶ Mais à cause de la loi restrictive sur l'avortement, plusieurs Canadiennes doivent toujours voyager à l'étranger pour obtenir un avortement sans-danger, ou encore se soumettre aux dangereux traitements des avorteurs clandestins de ce pays, ou accepter des grossesses non-désirées.

L'opinion publique

Dès 1971, l'Association médicale canadienne avait résolu que le droit de décider d'avoir ou non un avortement revenait uniquement à la femme et à son médecin. L'Association des psychiatres du Canada a déclaré que toute mention de l'avortement devrait être supprimée de Code criminel. Bien d'autres organismes reconnus ont émis des opinions semblables.³⁷

La majorité des Canadiens sont d'accord. Un sondage Gallup effectué en octobre 1974 révélait que 62 p. 100 des Canadiens adultes croyaient que seuls la femme et son médecin pouvaient décider si elle devait se faire avorter ou non. En 1975, le Centre de recherche sur l'opinion publique a découvert que c'était aussi l'avis de 57 p. 100 des Québécois.

Un sondage Gallup mené en mars 1979 indiquait que 57 p. 100 des adultes canadiens convenaient que la décision d'avoir un avortement revenait à la femme et à son médecin (c.-à-d. qu'ils favorisaient l'abrogation de la loi actuelle). Vingt-sept p. 100 voulaient qu'on permette l'avortement si la santé physique et mentale de la femme est menacée par la grossesse (c.-à-d. qu'ils étaient d'accord avec la loi actuelle) et seulement 5 p. 100 auraient voulu qu'on refuse l'avortement pour cette raison (c.-à-d. qu'ils voudraient que la loi soit encore plus restrictive qu'à l'heure actuelle).

La démocratie

Dans une société libre, le droit criminel témoigne d'un désir unanime d'interdire certaines activités. Par exemple, au Canada, tout le monde considère criminel d'attaquer une personne dans la rue ou de dévaliser quelqu'un. Néanmoins, il n'y a pas la même unanimité au sujet de l'avortement. C'est donc aller à l'encontre des principes fondamentaux de notre droit criminel que d'imposer ses opinions sur l'avortement à tout le monde, dans une société pluraliste.

Le père Raymond G. Decker, doyen adjoint de la Faculté de droit de l'Université Loyola, à Los Angeles, a applaudi au jugement rendu en 1973 par la Cour suprême des Etats-Unis qui reconnaissait aux femmes le droit de disposer de leur corps³⁸ en faisant observer que ni lui ni les autres catholiques "n'avaient le droit d'imposer, par une loi, leurs opinions au reste de la société ou même à une minorité si un segment important de cette société avait des principes et des valeurs morales différentes des leurs En déclarant chacun libre d'agir suivant sa conscience, face à l'avortement, malgré l'opposition de l'Etat, la Cour suprême reconnaissait ce droit non seulement aux catholiques, mais aussi à ceux qui n'épousaient pas les mêmes vues".³⁹

Alan Borovoy, conseiller général de la Canadian Civil Liberties Association emploie une formule plus générale pour dire la même chose: "Dans une société totalitaire, ce sont les gouvernants qui décident comment les citoyens doivent vivre. Dans une société démocratique on cherche, dans la mesure du possible, à laisser chaque citoyen exercer son libre arbitre".⁴⁰

Les conclusions de l'ACALA

Comme nous venons de le démontrer, lois anti-avortement, loin de résoudre le problème ne font que l'aggraver. En conséquence, l'ACALA demande que la loi contre l'avortement (c'est-à-dire l'article 251 du Code criminel) soit abrogée, et que la question de l'avortement ne concerne plus que la femme enceinte et son médecin. Nous nous déclarons en faveur de mesures prises par les provinces pour permettre aux femmes qui le désirent de se faire avorter, légalement, dans des conditions hygiéniques partout au Canada. Nous sommes aussi en faveur de la dissémination de l'information en matière de contraception, de la distribution de contraceptifs, ainsi que de l'élaboration de programmes généraux d'éducation sexuelle et de méthodes anticonceptionnelles pour réduire le nombre des grossesses non désirées et donc des avortements.

REFERENCES

1. "World Abortion Trends", Briefing Paper no. 9, **Population**, Population Crisis Committee (Washington D.C., avril 1979), 3.
2. **Ottawa Citizen**, 14 juin, 1979.
3. **Toronto Globe and Mail**, 9 août, 1979.
4. **Toronto Globe and Mail**, 21 décembre, 1978.
5. L. Brown et K. Newland, "Abortion Liberalization: A Worldwide Trend", de l'étude du Worldwatch Institute, commanditée par les Nations Unies, 1976, 1.
6. *Ibid.*
7. May Cohen, Linda Rapson, Wendell Watters, **Survey of Hospital Abortion Committees in Canada** (Dundas, Ontario, 1975). Cf. **Report of the Committee on the Operation of the Abortion Law**, Badgley et al., janvier 1977, 110ff.
8. Badgley, 17.
9. *Ibid.*, 31.
10. Données provenant de la U.S. Department of Health, Education and Welfare Center for Disease Control. Voir W. Cates, Jr. and C. Tietze, "Standardized Mortality Rates Associated with Legal Abortion: United States, 1972-1975", **Family Planning Perspectives**, v.10, no. 2, mars/avril, 112.
11. "Adolescent Fertility — Risks and Consequences", **Population Reports**, Series J, no. 10, George Washington University Medical Center, juillet 1976, 161.
12. *Ibid.*, 161, 162, 166.
13. Hans Forssmann and Inge Thuwe, "One Hundred and Twenty Children Born after Application for Therapeutic Abortion Refused", **Acta Psychiatrica Scandinavica**, XLII (1966), 71-79.
14. **Abortion Research Notes**, International Reference Center for Abortion Research/American Institute for Research, IV, no. 2 (mai 1975).
15. S. Fleck, "Some Psychiatric Aspects of Abortion", ouvrage présenté au Connecticut Medical Science Society, 1968, cité dans **The Right To Abortion: A Psychiatric View** (New York, 1970), 31.
16. G. Bouma and W. Bouma, **Fertility Control: Canada's Lively Social Problem**, Canadian Social Problems Series (Don Mills, 1975), 83.
17. G. Burnell et al., dans J. D. Osofsky et al., "Psychological Effects of Abortion With Emphasis Upon Immediate Reactions and Follow-up". **The Abortion Experience: Psychological and Medical Impact**, ed. H. J. Osofsky and J. D. Osofsky (New York, 1973), 193f.
18. Wendell Watters, **Compulsory Parenthood** (Toronto, 1976), 223.
19. *Ibid.*, 216. Statistics Canada, par exemple, indique 51 décès en 1975-1976 causés par des complications provenant de naissances, et pas un seul décès causé par un avortement thérapeutique.
20. *Ibid.*, 168f.
21. "Foetal Positions", S. Ajzenstat, **Books in Canada**, octobre 1976, 12.
22. J. D. Osofsky et al., "Psychological Effects of Legal Abortion", **Modern Treatment** (février 1971), 191. Voir aussi **American Journal of Orthopsychiatry**, 43:4 (juillet 1973), 579-585.
23. Osofsky et al. (dans **Modern Treatment**, *op. cit.*), 155.
24. Chiffres des Services Nationaux de Santé (R-U) dans le Lane Committee Report, 1974; **Therapeutic Abortions 1977**, Statistique Canada (82-211, mai 1979), 19.
25. M. Potts, "1976 Pathfinder Fund Conference", **People** 3:3 (1976), 28-29.
26. "Adolescent Fertility — Risks and Consequences", *op. cit.*, 169.
27. "Misconceptions About Birth Control, Government Brochure Misleading", **Humanist in Canada**, no. 34, août 1975, 33.
28. Badgley, *op. cit.*, 377.
29. **Choose Life**, Life Cycle Books (Toronto, 1978), 14.
30. "Pennsylvania Coalition Against Rape Survey" (non publié), mai, 1978 (cité dans "The Facts About Rape and Incest", NARAL Foundation, 825 15th Street, NW, Washington D.C. 20005).
31. Vicki Jones, "The Routine Prescription of Diethylstilbestrol as a Post-Coital Contraceptive in Rape Victims", ouvrage présenté au Ob/Gyn Advisory Committee, Food and Drug Administration, Rockville, Maryland, 30-31 janvier, 1978 (données provenant de la U.S. Public Health Service Center for Disease Control).
32. **The Ottawa Citizen**, 9 août, 1978.
33. **The Toronto Globe and Mail**, 6 mars, 1978.
34. Daniel Callahan, **Abortion: law, choice and morality** (New York, 1970), cité dans **Abortion, An Issue for Conscience**, Anglican Church of Canada, 1974, 21.
35. C. Kirkpatrick, **Nazi Germany: Its Women and Family Life** (Indianapolis, 1938).
36. **Abortion, An Issue for Conscience**, *op. cit.*, 21. Voir aussi Badgley, 64-72: après avoir examiné les faits disponibles, le Rapport conclut: "En ce qui a trait à la femme à laquelle nous nous référons dans notre sondage sur la population nationale, une conséquence directe de la loi amendée est la réduction radicale de l'avortement illégal chez les adolescentes et les jeunes femmes."
37. Watters, *op. cit.*, 277f.
38. Le 22 janvier 1973, dans le cas de **Roe v. Wade**, la Cour suprême des Etats-Unis a décidé que, durant les trois premiers mois de la grossesse, la décision de sa faire avorter revenait à la femme et à son médecin. Par contre, durant les six prochains mois de la grossesse, les Etats pouvaient réglementer la procédure relative à l'avortement lorsqu'il s'agit de la santé de la mère.
39. Father Raymond G. Decker, "The Abortion Decision: Two Years Later. More Christian Than Its Critics", **Commonweal**, 14 février, 1975.
40. A. Borovoy, **The Fundamentals of Our Fundamental Freedoms**, Canadian Civil Liberties Educational Trust (Toronto, 1974), 3.

Introduction

What is childbirth by choice?

Briefly, childbirth by choice means freedom of choice in planning one's family.

It means a woman should not be pressured to bear a child against her will.

It means a woman should not be pressured to have an abortion against her will.

CARAL believes that women should have the freedom to choose whether or not to continue an unplanned, undesired pregnancy.

Our position is the one taken in the United Nations Human Rights Declaration of 1968 (signed by Canada) and further enunciated at the UN-sponsored International Women's Meeting in Mexico City in 1976: "Every couple and every individual has the right to decide freely and responsibly whether or not to have children as well as to determine their number and spacing, and to have information, education and means to do so."

published by
The Canadian Association for the Repeal of the Abortion Law (CARAL)

BOX 935, STATION "Q"
TORONTO M4T 2P1
(revised edition)

Printed in Canada

Do anti-abortion laws prevent abortion?

The international record shows that legal prohibition of abortion does not prevent its practice. In fact, over the past several years, the highest abortion rates in the world appear to have been in Uruguay, Portugal and Italy, where most abortions were strictly forbidden by law.¹

In Uruguay, a country of only three million people, anti-abortion authorities estimate that 150,000 illegal abortions take place every year despite restrictive abortion legislation.² Close to 180,000 abortions are performed annually in Portugal, where abortion remains illegal under all circumstances: 2,000 Portuguese women each year suffer abortion-related deaths.³ Under Italy's former harsh anti-abortion law (repealed in May, 1978), estimates place the annual number of illegal abortions at nearly 800,000 a year, with 2,000 women dying annually of complications.⁴

Restrictive laws only ensure that abortion will often be inexpertly carried out under clandestine circumstances, rather than safely performed under hygienic conditions with competent medical supervision.⁵

Liberalization — A worldwide trend

At the beginning of 1971, 38% of the world's people lived in countries where legal abortion was liberally available. By early 1976 this figure had increased to 64%, nearly two-thirds of the world. Few social changes have ever swept the world so rapidly. This worldwide movement, in evidence on every continent, reflects an increasing willingness by national legislatures to face the reality of abortion as a major public health issue.⁶

Several nations whose societies have much in common with our own — U.S.A., France, Great Britain, Austria, Israel, Italy and the Scandinavian countries — have liberalized access to abortion. Although different laws, policies and judicial decisions have evolved in each country, the official justification in each case is the same — the physical, mental, social and economic well-being of the woman concerned.

None of these countries encourages abortion, and most emphasize strongly the advantages of contraception. But each state tacitly recognizes in its laws that without broad access to legal abortion — for the poor as well as the rich — maternal health and family well-being will suffer.

The Canadian abortion law

Abortion is legal in Canada only when a hospital abortion committee certifies that a woman's life or health is likely to be endangered by continuation of the pregnancy. While appearing to promise access to abortion for serious reasons, the law places many obstacles in the way of women seeking termination of unwanted pregnancy, and in fact denies abortions to many Canadian women who need them.

Section 251 of the Criminal Code requires that abortions be performed only in an approved or accredited hospital which has a Therapeutic Abortion Committee of at least three doctors. This Committee must rule on applications for abortions and none of the doctors on the Committee is allowed to perform the operation.

There are several serious shortcomings in the law as it stands:

- No hospital, even though publicly financed, is required to establish a Therapeutic Abortion Committee.
- No hospital, even if it has a Therapeutic Abortion Committee, is required to grant and perform any abortions.
- No provision is made for the many hospitals outside major cities which cannot find the means to staff such committees and perform abortions.
- No woman applying for an abortion is allowed to appear before the Therapeutic Abortion Committee.
- No right of appeal is allowed where a woman's application for abortion is denied.

Canada's law — a health hazard to women

According to the Badgley Report, only 271 of Canada's 1359 hospitals have established Therapeutic Abortion Committees. One finding of a survey done by Doctors for Repeal of the Abortion Law, and confirmed by Badgley, was that several of these Committees grant no abortions at all.⁷ Thus Canadian women cannot be assured of equal access to a legal medical procedure.

Opponents of access to legal abortion deplore the fact that a disproportionate number of abortions are carried out in some hospitals in big cities like Toronto. They neglect to add that these are the hospitals that often provide safe abortions for women deprived of them in their own communities. (Some women have come from as far as Newfoundland to obtain an abortion in Toronto or Montreal. These same women, of course, do not and need not travel to these cities to obtain obstetrical services.)

The Badgley Report has documented what it describes as "sharp disparities in the distribution and the accessibility of therapeutic abortion services; a continuous exodus of Canadian women to the United States to obtain this operation; and delays in women obtaining induced abortion in Canada."⁸ No effective action has been taken to remedy this situation at either a federal or provincial level since the Report was issued in January 1977.

The bureaucratic hurdles facing a woman seeking legal abortion result, on average, in an **eight-week** delay from the time she first visits her doctor to the time the operation is performed.⁹ Since medical risks increase as the pregnancy advances, it is evident that section 251 of the Criminal Code creates a significant health hazard to women, as indicated by the following chart based on recent U.S. statistics:

Standardized Death-to-case Rates for Legal Abortions, 1972-1975¹⁰

Weeks of Gestation	Deaths per 100,000 Abortions
8 or less	0.6
9-10	1.7
11-12	3.6
13-15	7.1
16 or more	20.2

The comparable death rate for childbirth in 1972-1975 was 14.9/100,000.

Adolescents

Many women seeking abortions in Canada are adolescents. Statistics Canada reveals that in 1976 one-third of those obtaining legal abortions were below the age of 20. This is a regrettable situation. But consider what might have happened if these abortions had **not** been granted.

There are, first of all, serious risks to a woman's life and health if **illegal** abortion is sought. Alternatively, the physical costs of forcing children to bear children of their own are particularly high, since it is a well-documented fact that pregnancy in either the early or the late childbearing years increases the risk of maternal mortality.¹¹ Further adverse consequences for the adolescent may be interrupted education and general economic hardship. There is also a greater risk of mortality and illness in the infants born to adolescents.¹² One sees, then, that compulsory childbirth in adolescence costs society dearly, in both human and dollar terms.

Unwantedness

Those who favour restrictive abortion laws appear to centre their concern for life on fetal life. They do not seem to consider the fate of unwanted children produced by compulsory childbirth. Two studies, comparing children born to mothers whose request for an abortion had been refused with a control group of children born to mothers who had not requested an abortion, indicate that the former are worse off in almost every respect. Forssmann and Thuwe, after a 20-year study in Sweden, reported that children born to women whose applications for abortion were rejected showed a significant pattern of social and emotional disability.¹³ A study in Prague of two hundred children under the same circumstances yielded similar results.¹⁴ Of course, psychiatrists have long recognized the damage caused by parental rejection, and some of them believe that one of the most important goals of preventive psychiatry is the prevention of unwanted offspring.¹⁵

Adoption

One sometimes hears the glib slogan: "Adoption not Abortion". Those who hold this view are either unaware of or indifferent to the trauma of giving up a child for adoption. In fact, women who have experienced both giving up a child for adoption and having an abortion invariably say that abortion is less traumatic.¹⁶ And a study which compared the psychological reactions of women who have had abortions and women who have given a child up for adoption has shown that, although some stress is experienced in each case, the abortion patients fare considerably better.¹⁷

The number of newborns available for adoption has in fact declined in past years for a variety of reasons. The idea, however, that some women should be **forced** to have babies so that others may adopt them is surely unthinkable in a democratic society.

Greater health risks when abortion refused

Advocates of compulsory childbirth often make the claim that women who seek and obtain abortions suffer grave psychological and physical consequences. This is refuted by the eminent psychiatrist Dr. Wendell Watters, who, after a thorough and painstaking analysis of many studies, found that "A woman is at greater risk to her mental health when she is refused a safe legal abortion, if that is what she really wants, than if she is granted one. Committees refusing abortions in such instances are contributing to the ill-health of Canadian women."¹⁸

He continues, "Apart from the risk to her emotional health if she is forced to carry an unwanted pregnancy to term, a woman is at greater risk medically. The mortality rate following childbirth is much higher than that following abortion."¹⁹ In addition, he states, "The rate of immediate complication following induced abortion is low. Further, [this rate] is related to the length of gestation (very low in first-trimester abortions); it is related to the procedure utilized (very low in vacuum aspiration); and it is related to the experience and expertise of the health-care personnel (very low in free-standing clinics, where the high volume provides an opportunity for operating skills to be perfected)."²⁰

Even an anti-choice activist, in an otherwise hostile review of Dr. Watters' book **Compulsory Parenthood**, concedes: "Dr. Watters . . . sifts through a veritable mountain of data to show, conclusively, I would say, that an induced abortion is not only safe, physically and mentally, but less likely to involve complications than refusal of abortion."²¹

Substitute for contraception?

Supporters of restrictive abortion legislation argue that readily available abortion becomes a substitute for contraception. But studies carried out recently in the U.S. indicate the contrary: most women who have sought and received legal abortions request contraceptive advice and materials, and go on to use them responsibly.²² This experience is similar to that reported in other countries.²³

In Great Britain, where ready access to abortion is combined with a thorough programme for public education in contraception, the abortion rate is one of the lowest in the world. Over the last four years for which statistics are available, in fact, the number of abortions in England and Wales has dropped almost steadily.²⁴ Conversely, in most Latin American countries, where abortion is severely restricted and contraception is not promoted, the abortion rates are among the highest anywhere.²⁵

It is not surprising that most women, given the choice, prefer contraception to abortion. Even if there were no other dimensions to the abortion decision, it is common sense that few people regard **any** surgical operation lightly.

Contraception

Many people believe that there would be no need for abortion if all couples used contraceptives except when they desired pregnancy. It is true that if reliable family planning information, education and services were universally available, the number of unwanted pregnancies could be significantly reduced. However, failures can occur with all current methods of contraception, and even responsible users of **effective** methods may occasionally find themselves faced with unwanted pregnancies.

More significant is the fact that several conditions existing in our society create a climate where couples may experience unwanted pregnancies:

- Since contraception was against the law until 1969, there is no tradition of sexual responsibility in this country.
- Many people still rely on **ineffective** methods of birth control to prevent pregnancy.
- It is often difficult for adolescents to obtain contraceptive services and information.
- With the current emphasis upon female contraception, males are often not aware of their equal responsibility.
- In this age when doctor-provided contraception receives so much attention, many people are not aware that effective contraceptives (especially effective when used in combination) are easily available at the corner drugstore.²⁶
- Contraception and allied subjects are inadequately covered by our medical schools and thus doctors often give poor advice on these topics.
- The government supplies free brochures about birth control to all who ask for them, but unfortunately the quality of the information is not always reliable nor useful, especially with respect to teenagers.²⁷

The 1977 Badgley Report on the operation of Canada's abortion law concluded that the current abortion rate can be reduced only through effective changes in contraceptive practices. The Report calls for research into more acceptable and effective methods of contraception, and 'coordinated programmes of public education and health promotion'.²⁸ Recent cutbacks in aid to family planning agencies indicate a lack of commitment by the government in this area.

Abortion and rape

The right of rape victims to choose abortion in case of pregnancy is strongly supported by Canadian public opinion. To counter this, anti-choice activists maintain that pregnancy from rape is virtually nonexistent. In fact, they have gone so far as to assert that "rape . . . acts as a psychological 'birth control'."²⁹

Study after study of rape victims refutes this wilfully inaccurate claim. A 1978 survey in Harrisburg, Pennsylvania of sixteen agencies which assist rape victims, for example, revealed a 5.4% pregnancy rate among these women.³⁰ And although the incidence of pregnancy is reduced for the minority of rape victims who receive prompt treatment with the "morning-after" pill, a significant risk of pregnancy remains even then.³¹

Counselling women who are pregnant as a result of rape is an integral part of the service provided by rape crisis centres across Canada. The suffering of these women (and girls) is deliberately ignored by "right to life" groups, who seek restrictive laws which would greatly increase the trauma of many rape victims.

Who is pro-abortion?

The word 'pro-abortion' is often used mistakenly or dishonestly to describe the pro-choice view that a woman in consultation with her doctor should be permitted to choose whether or not to continue a pregnancy. This is in fact neither a pro- nor anti-abortion position, but simply an affirmation that women facing unplanned pregnancy should be free to choose **either way**.

The most effective means of reducing the abortion rate is of course the active promotion and encouragement of contraception. It is difficult to understand, therefore, why anti-choice groups (self-styled 'right to life' or 'pro-life') either ignore contraception or actively oppose it. Malcolm Muggeridge, a leading spokesman for these groups, has publicly proclaimed his opposition to contraception. Canadian 'right to life' associations have campaigned against family planning advertisements on television.³² A former president of Coalition for Life has admitted that many 'right to lifers' are against contraception, and that his own organization has "no statements to make about contraception."³³ One anti-choice association, Birthright, includes the following position on contraception in its constitution:

"The policy of every Birthright Chapter and every one of its members and volunteers in all the Chapter's efforts shall be to refrain in every instance from offering or giving advice on the subjects of contraception or sterilization and to refrain from referring any person to another person, place or agency for this type of advice."

It is ironic that the pro-choice movement, which vigorously promotes effective contraception to reduce the abortion rate, is labelled 'pro-abortion'. Objectively this adjective would more accurately describe the so-called 'right to life' organizations, whose negative attitude towards contraception

clearly helps to create conditions resulting in more unwanted pregnancies and thus more abortions. (The only other 'pro-abortionists' are back-street butchers and some questionable commercial referral agencies which profit excessively from restrictive abortion laws.)

Sanctity of life

It is sometimes held that the sanctity of life is an absolute moral prohibition against abortion. But this view is far from universal, even within the Roman Catholic Church. The well known Catholic philosopher Daniel Callahan, for example, urges that "a mother should have a bias in favour of the sanctity of life so that abortion would be the **last** rather than the first choice when an unwanted or problem pregnancy occurred. It ought to be avoided if at all possible; but as part of responsibility for the dignity of life, it would be morally acceptable if duties to self, family and society, made it the only reasonable choice for her."³⁴

Euthanasia

The opponents of freedom of choice often link free access to abortion with what they term a progressive deterioration of respect for life in society, leading to the advocacy of euthanasia and other Nazi policies. In fact, no country in the world has legalized euthanasia, nor is considering doing so, although 64 % of the world's population live in countries where abortion is legal. It is also worth noting that Nazi Germany was the only jurisdiction in modern history which **punished abortion with the death penalty**.³⁵ And Nazi Germany was also the only jurisdiction in modern history which legalized and enforced euthanasia.

Interpreting the statistics

Supporters of restrictive abortion laws claim that the annual government statistics for therapeutic abortion demonstrate "a massive and accelerating increase in the number of abortions in Canada". This view of the statistics seems to suggest that Canadian women began having abortions in 1969 when the present law was passed. In fact, women have always sought abortions when they were unwillingly pregnant, and have had to resort to dangerous illegal procedures when no safe, legal help was available. It is obvious from the statistics that during the past ten years, safe legal abortions have been replacing dangerous illegal ones.³⁶ But because of our restrictive abortion law, many Canadian women are still forced to travel to other countries for safe abortions, to seek out dangerous back-street abortions in this country, or to endure compulsory childbirth.

Public opinion

As long ago as 1971, the Canadian Medical Association resolved that the decision to have an abortion should be made solely by a woman and her doctor. The Canadian Psychiatric Association has stated that abortion should be removed altogether from the Criminal Code. Many other well-respected organizations have echoed these resolutions.³⁷

A majority of Canadians agree. A Gallup poll in October 1974 revealed that 62 % of the adult population believed the abortion decision should be left to the woman and her physician. The Centre de Recherche sur l'Opinion Publique found in 1975 that 57 % of the Quebec population shared this view.

A Gallup poll in March 1979 showed 57 % of adult Canadians agreeing that the decision to have an abortion should be left to a woman and her doctor (i.e., repeal present law). A further 27 % would allow abortion in the case of a woman whose physical and mental health is in danger if the pregnancy is continued (i.e., maintain present law), while only 5 % would not allow abortion for this reason (i.e., make present law more restrictive).

Democracy

Criminal law in a free society fundamentally reflects a **consensus** that certain activities should be forbidden. There is general agreement in Canada, for example, that attacking a person in the street or robbing someone are criminal acts. But there is no such consensus about abortion. To impose one moral view of abortion upon everyone in a pluralistic society, therefore, contravenes the very basis of our criminal law.

Father Raymond G. Decker, Assistant Dean of the Loyola University School of Law in Los Angeles, hailed the 1973 U.S. Supreme Court decision in favour of a woman's right to choose³⁸ by observing that he and his fellow Catholics do not "have the right to enforce through law our formed consciences . . . upon the rest of society, or even on a minority in society, when the consciences of a substantial portion of society dictate principles and values other than our own By protecting the right of personal privacy in the exercise of one's conscience relative to abortion against the powers of the State, the Supreme Court protected the right of the Catholic to the exercise of his or her conscience as well as the right of those who hold a contrary position."³⁹

Alan Borovoy, general counsel for the Canadian Civil Liberties Association, makes the same point more generally: "In a totalitarian society, the tendency is for the rulers to decide how the citizens shall live. In a democratic society, the objective, as much as possible, is for each citizen to decide".⁴⁰

CARAL's position

As the preceding has shown, restrictive abortion laws, far from solving the abortion problem, merely make it worse.

Consequently, CARAL calls for repeal of Canada's abortion law (section 251 of the Criminal Code), so that abortion becomes a matter to be decided by a woman and her doctor. We support provincial action to ensure universal access to safe, legal abortion across the country. We support and encourage the wide availability of contraceptive information and materials, and comprehensive programmes of contraceptive and sex education, as the only effective means of reducing the need for abortion.

REFERENCES

1. "World Abortion Trends", Briefing Paper no. 9, **Population**, Population Crisis Committee (Washington D.C., April 1979), 3.
2. Ottawa **Citizen**, June 14, 1979.
3. Toronto **Globe and Mail**, August 9, 1979.
4. Toronto **Globe and Mail**, December 21, 1978.
5. L. Brown and K. Newland, "Abortion Liberalization: A Worldwide Trend", from Worldwatch Institute study commissioned by the United Nations, 1976.
6. *Ibid.*
7. May Cohen, Linda Rapson, Wendell Watters, **Survey of Hospital Abortion Committees in Canada** (Dundas, Ontario, 1975). See **Report of the Committee on the Operation of the Abortion Law**, Badgley et al., January 1977, 110ff.
8. Badgley, 17.
9. *Ibid.*, 31.
10. This chart is based on data from the U.S. Department of Health, Education and Welfare Center for Disease Control. See W. Cates, Jr. and C. Tietze, "Standardized Mortality Rates Associated with Legal Abortion: United States, 1972-1975", **Family Planning Perspectives**, v. 10, no. 2, March/April, 112.
11. "Adolescent Fertility — Risks and Consequences", **Population Reports**, Series J, no. 10, George Washington University Medical Center, July 1976, 161.
12. *Ibid.*, 161, 162, 166.
13. Hans Forssmann and Inge Thuwe, "One Hundred and Twenty Children Born after Application for Therapeutic Abortion Refused", **Acta Psychiatrica Scandinavica**, XLII (1966), 71-79.
14. **Abortion Research Notes**, International Reference Center for Abortion Research/American Institute for Research, IV, no. 2 (May 1975).
15. S. Fleck, "Some Psychiatric Aspects of Abortion", paper presented to the Connecticut Medical Science Society, 1968, quoted in **The Right To Abortion: A Psychiatric View** (New York, 1970), 31.
16. G. Bouma and W. Bouma, **Fertility Control: Canada's Lively Social Problem**, Canadian Social Problems Series (Don Mills, 1975), 83.
17. G. Burnell et al., in J. D. Osofsky et al., "Psychological Effects of Abortion With Emphasis Upon Immediate Reactions and Follow-up". **The Abortion Experience: Psychological and Medical Impact**, ed. H. J. Osofsky and J. D. Osofsky (New York, 1973), 193f.
18. Wendell Watters, **Compulsory Parenthood** (Toronto, 1976), 223.
19. *Ibid.*, 216. Statistics Canada, for example, reports 51 deaths in 1975-1976 from complications relating to childbirth and not one death from therapeutic abortion.
20. *Ibid.*, 168f.
21. "Foetal Positions", S. Ajzenstat, in **Books in Canada**, October 1976, 12.
22. J. D. Osofsky et al., "Psychological Effects of Legal Abortion", **Modern Treatment** (February 1971), 191. See also **American Journal of Orthopsychiatry**, 43:4 (July 1973), 579-585.
23. Osofsky et al. (in **Modern Treatment**, *op. cit.*), 155.
24. National Health Service figures in the Lane Committee Report (UK), 1974; **Therapeutic Abortions 1977**, Statistics Canada (catalogue no. 82-211, May 1979), 19.
25. M. Potts, "1976 Pathfinder Fund Conference", **People** 3:3 (1976), 28-29.
26. "Adolescent Fertility — Risks and Consequences", *op. cit.*, 169.
27. "Misconceptions About Birth Control, Government Brochure Misleading", **Humanist in Canada**, no. 34, August 1975, 33.
28. Badgley, *op. cit.*, 377.
29. **Choose Life**, Life Cycle Books (Toronto, 1978), 14.
30. "Pennsylvania Coalition Against Rape Survey" (unpublished), May, 1978 (quoted in "The Facts About Rape and Incest", NARAL Foundation, 825 15th Street, NW, Washington D.C. 20005).
31. Vicki Jones, "The Routine Prescription of Diethylstilbestrol as a Post-Coital Contraceptive in Rape Victims", paper presented to the Ob/Gyn Advisory Committee, Food and Drug Administration, Rockville, Maryland, January 30-31, 1978 (data from the U.S. Public Health Service Center for Disease Control).
32. The Ottawa **Citizen**, August 9, 1978.
33. The Toronto **Globe and Mail**, March 6, 1978.
34. Daniel Callahan, **Abortion: law, choice and morality** (New York, 1970), quoted in **Abortion, An Issue for Conscience**, Anglican Church of Canada, 1974, 21.
35. C. Kirkpatrick, **Nazi Germany: Its Women and Family Life** (Indianapolis, 1938).
36. **Abortion, An Issue for Conscience**, *op. cit.*, 21. See also Badgley, 64-72: after reviewing the available evidence, the Report concludes: "For the women in [our] national population survey, one direct consequence of the amended abortion law was the sharp reduction of illegal abortions among teenagers and young women."
37. Watters, *op. cit.*, 277f.
38. On January 22, 1973, in the case of **Roe v. Wade**, the U.S. Supreme Court ruled that for the first three months of pregnancy, the decision to have an abortion rests with the woman and her doctor, and for the next six months of pregnancy, state laws may regulate the abortion procedure in ways reasonably related to maternal health.
39. Father Raymond G. Decker, "The Abortion Decision: Two Years Later. More Christian Than Its Critics", **Commonweal**, February 14, 1975.
40. A. Borovoy, **The Fundamentals of Our Fundamental Freedoms**, Canadian Civil Liberties Educational Trust (Toronto, 1974), 3.