



Abortion Rights
Coalition of Canada

Coalition pour le droit à
l'avortement au Canada

THE

ACTIVIST

L'

ACTIVISTE

The voice of abortion rights in Canada | La voix des droits à l'avortement au Canada

Offensive Anti-Choice Bus Ads Rejected Again

We are happy to report that anti-choice forces have been defeated again! The transit authority for Metro Vancouver – Translink – was sued by the extremist anti-choice group Centre for Bio-ethical Reform (CCBR) for refusing its offensive bus ad, and Translink won on August 8.

Please see the Summer issue of The Activist for background information. A quick summary – the CCBR tried to place offensive bus ads in numerous cities across Canada over 2015-16, but was refused by all. The ad showed a tri-panel of “growing” fetuses at 7 and 16 weeks and then a bloody smear with the word “Gone”, and “Abortion kills children. End the killing.” The CCBR challenged several cities in court, including Peterborough, Toronto, Vancouver, and Grande Prairie and Hinton in Alberta. Peterborough caved in and allowed the ads (which ran last June), while Vancouver and Grande Prairie prevailed in legal challenges. Hinton subsequently changed its ad policies and CCBR declined to pursue the matter, while CCBR gave up in Toronto, reportedly because of major shortcomings in their application.

Translink obtained a comprehensive report from a doctor and abortion provider testifying to the inaccuracy of the CCBR ad. They tried to introduce this evidence in court, but the CCBR lawyer Carol Crosson argued that no new evidence could be introduced – she said Translink must be held to their original reasoning for refusing the ad (a ploy that relied on cities’

Des publicités antiavortement choquantes sont encore rejetées

Nous sommes heureux de rapporter que l’offensive lancée par un organisme antiavortement s’est encore fait stopper! La Société de transport de Vancouver, Translink, s’est fait poursuivre en justice par le centre canadien pour une réforme bioéthique (CCBR), un groupe extrémiste pro-vie, pour avoir refusé d’afficher des panneaux publicitaires offensants sur leurs autobus, et Translink a gagné le 8 août dernier.

Nous vous faisons un résumé, mais pour de l’information détaillée, consultez le numéro d’été du bulletin l’Activiste. Le CCBR a tenté d’afficher des panneaux publicitaires offensants sur les autobus dans plusieurs villes à travers le Canada entre 2015 et 2016, mais les villes ont toutes refusé. La publicité montrait trois cercles illustrant un fœtus en développement. Dans le premier cercle, un fœtus à 7 semaines; dans le deuxième un fœtus à 16 semaines; et le troisième cercle contenait le mot « gone » sur une tache de sang. On pouvait lire aussi à droite des images “Abortion kills children. End the killing.” (L’avortement tue des enfants. Cessons le massacre). Le CCBR a défié plusieurs villes en justice, notamment Peterborough, Toronto, Vancouver, Grande Prairie et Hinton en Alberta. Peterborough a cédé et autorisé les affichages (lesquels ont été vus en juin), tandis que Vancouver et Grande Prairie ont eu gain de cause en cour. Entre-temps, Hinton a changé sa politique sur l’affichage publicitaire et CCBR n’a pas poursuivi l’affaire. L’organisme a aussi laissé tomber la poursuite contre Toronto supposé-ment en raison de lacunes majeures dans leur demande.

Pendant les procédures, Translink a obtenu le rap-

inattention when they first refused the ads, which CCBR also exploited in Hinton). Although the judge agreed with CCBR and disallowed the doctor's report, the judge ultimately ruled that Translink's original refusal was valid because it had relied on reasonable criteria in its ad policy.

The CCBR did not appeal the Translink decision. It appealed the Grande Prairie decision from Dec 2016 and a ruling is expected soon. This appeal is the only outstanding case on the bus ads, showing that the CCBR has limited resources. The Grande Prairie case is important because it was a very strong decision against the anti-choice ads, and the judge also supported cities' use of the Canadian Code of Advertising Standards as a reasonable guide to approve or reject ads. ARCC has been highly active throughout all these cases, including helping activists in Peterborough, providing information to cities and lawyers in every city affected, and working with the lawyers from Grande Prairie and Translink in particular. [A](#)

port détaillé d'un médecin pratiquant des avortements attestant l'inexactitude de la publicité de CCBR. Ce rapport a été rejeté parce que l'avocate de CCBR, Carol Crosson, a soutenu qu'il était trop tard pour présenter un élément de preuve nouveau. — elle a déclaré que la défense de Translink pouvait seulement reposer sur les arguments soulevés lors du refus de l'affichage des publicités (une stratégie utilisée pour prendre les villes en défaut; truc aussi utilisé à Hinton). Même si la juge a donné raison à CCBR et rejeté le rapport du médecin, elle a quand même statué que le refus initial de Translink était valide parce qu'il s'appuyait sur un critère raisonnable de leur politique sur la publicité.

Le CCBR n'en a pas appelé de la décision dans l'affaire Translink. Par contre, il a porté en appel la décision dans le dossier de Grande Prairie rendue en décembre 2016, et le verdict est attendu bientôt. C'est d'ailleurs le seul cas en suspens concernant les affiches publicitaires sur les autobus, ce qui montre les ressources limitées de CCBR. Le dossier de Grande Prairie est important parce que la décision a donné lieu à un fort désaccord avec les publicités de CCBR. Aussi, la juge a appuyé les villes d'avoir recouru au Code canadien des normes de la publicité comme guide pour accepter ou refuser d'afficher les publicités sur leurs autobus. Pendant toutes les procédures judiciaires, CDAC a joué un rôle très actif, incluant aider les activistes à Peterborough, fournir de l'information aux villes touchées par les poursuites et à leurs avocats, particulièrement ceux de Grande Prairie et de Translink. [A](#)



Prince Edward Island Goes from Regressive to Progressive in One Year

by Colleen MacQuarrie, PhD

Abortion activists in Prince Edward Island have worked for decades to get the kind of access we now have. Before 2017, if you searched the Internet for how to obtain an abortion in PEI, you would be met with anti-abortion websites, along with a dead-end trail that forced you to leave the province for a safe abortion. But abortion access in Prince Edward Island is now aligned with some of the most progressive provinces in the nation. Search for 'abortion PEI' and this website pops up: <https://www.princeedwardisland.ca/en/information/health-pei/abortion-services>. It explains options for surgical and medical abortions, and how you can self-refer for an abortion within the province, or travel to Moncton NB if you prefer.

In November 2017, Health PEI released statistics for The Women's Wellness program at the Prince County Hospital in Summerside. Publicly-funded abortion services began there in January 2017. So far, they have performed 116 surgical abortions and also provide the abortion drug Mifegymiso. They are creating outreach clinics in different communities and expanding free access to medical abortion. While Mifegymiso is covered by this program, you still have to pay if you request it from your own doctor – at a cost of \$300. Activists are continuing to lobby to obtain full coverage regardless of your access point.

The National Abortion Federation (NAF) has been a strategic collaborator with Health PEI to ensure that abortion services are embedded within the public health system as a key aspect

L'Île-du-Prince-Édouard passe de la régression à la progression en un an

par Colleen MacQuarrie, PhD



Colleen MacQuarrie, PhD., Faculty of Science at UPEI, and ARCC Board member. Mme Colleen MacQuarrie est titulaire d'un doctorat de la faculté de sciences de l'Université de l'Île-du-Prince-Édouard (UPEI) et siège sur le conseil d'administration de la CDAC.

Les militants pro-choix à l'Île-du-Prince-Édouard ont travaillé pendant des dizaines d'années pour que nous puissions avoir l'accès dont nous bénéficions aujourd'hui. Avant 2017, quand vous cherchiez sur Internet pour savoir comment obtenir un avortement à l'Île-du-Prince-Édouard, vous tombiez sur des sites Web antiavortement, et vous vous retrouviez face à un cul-de-sac qui vous obligeait à quitter la province pour avoir un avortement sécuritaire. Mais dorénavant, l'accès à l'avortement à l'Île-du-Prince-Édouard est harmonisé avec les provinces les plus pro-

gressistes du pays. Cherchez sur Internet en utilisant les mots clés « avortement Î.-P.E. » et le site Web suivant apparaîtra : <https://www.princeedwardisland.ca/fr/information/sante-i-p-e/services-davortement>. Il explique les options qui existent en matière d'avortement chirurgical et médical, comment on peut s'auto-référent pour obtenir un avortement dans la province ou se rendre à Moncton, au Nouveau-Brunswick, si vous le préférez.

En novembre 2017, Santé Î.-P.E. a produit des statistiques au sujet du programme de mieux-être féminin à l'hôpital du comté de Prince, à Summerside. Des services d'avortement publics y sont dispensés depuis janvier 2017. Jusqu'ici, le programme a permis de réaliser 116 chirurgies abortives et de distribuer la pilule abortive Mifegymiso. L'équipe est en train de mettre sur pied des cliniques locales dans diverses communautés, élargissant l'accès à l'avortement médical. Bien que le Mifegymiso soit couvert par ce programme, vous devez tout de même payer un montant de 300 \$ lorsque la requête provient de votre médecin. Les militants continuent de faire pression pour obtenir une couverture totale dans tous les points d'accès.

En novembre 2017, Santé Î.-P.E. a produit des statistiques au sujet du programme de mieux-être féminin à l'hôpital du comté de Prince, à Summerside. Des services d'avortement publics y sont dispensés depuis janvier 2017. Jusqu'ici, le programme a permis de réaliser 116 chirurgies abortives et de distribuer la pilule abortive Mifegymiso. L'équipe est en train de mettre sur pied des cliniques locales dans diverses communautés, élargissant l'accès à l'avortement médical. Bien que le Mifegymiso soit couvert par ce programme, vous devez tout de même payer un montant de 300 \$ lorsque la requête provient de votre médecin. Les militants continuent de faire pression pour obtenir une couverture totale dans tous les points d'accès.

La Fédération nationale de l'avortement (NAF) a

of reproductive health services. The manager of the Women's Wellness Program and Sexual Health Services and her staff were recruited specifically for their commitment to high quality abortion care. They were trained by NAF to provide non-judgmental care to all people entering the clinic.

Currently, surgical abortions over 13 weeks gestation are referred out of province. A two-day appointment is typically required due to bottlenecks in the processing of blood work and ultrasounds. The PEI provincial government plans to address these bottlenecks – they are constructing a new addition to the hospital to house the expanded Women's Wellness Program and Sexual Health Service. Meanwhile, abortion activists in PEI are working with social services and the Women's Wellness program to support travel out of province for abortions after 13 weeks.

A buffer zone protects the hospital from protestors on its property. A small group of protestors – seemingly comprised of seniors and their grandchildren – assemble on Saturday mornings in a small expanse of sidewalk for a few hours. (Abortion procedures don't occur on weekends.) The PEI Right to Life Association organizes a yearly march and occasionally sends letters to the editor protesting abortion. It seems the anti-choice faction has somewhat withered in the current policy environment, due to their political losses and the influence of NAF training and the philosophy of integrated abortion access within the PEI health system.

All of this points to important lessons for abortion advocates. Strategically, systemic change becomes possible when citizens have the power to know and understand how policies impact their lives. In 2011, a community-based collaborative action research (CBCAR) team began documenting the harms of lack of abortion services to women's health. The research advocacy and renewed activism created ongoing and increasing pressure on the provincial government to be accountable

été un partenaire stratégique de Santé Î.-P.E. pour faire en sorte que les services d'avortement soient inclus dans le système de santé public comme un aspect essentiel des services de santé reproductive. La directrice et le personnel du programme de mieux-être féminin et services de santé sexuelle ont été recrutés spécifiquement pour leur détermination à fournir des services d'avortement de qualité. L'équipe a été formée par la NAF pour fournir des soins sans jugement à toute personne qui se présente à la clinique.

À l'heure actuelle, les chirurgies abortives pour les gestations de plus de 13 semaines sont référées en dehors de la province. En général, il est nécessaire de prendre rendez-vous sur deux jours en raison du goulot d'étranglement dans le traitement des prélèvements sanguins et des tests ultrasons. Le gouvernement provincial de l'Île-du-Prince-Édouard s'affaire à régler ce problème de goulot d'étranglement en construisant un nouvel annexe à l'hôpital destiné à héberger le programme de mieux-être féminin et services de santé sexuelle en expansion. Entre-temps, les militants pro-choix de l'Î.-P.E. travaillent en collaboration avec les services sociaux et le programme de mieux-être féminin pour soutenir les déplacements hors province pour les avortements réalisés après 13 semaines.

Une zone tampon protège l'hôpital et sa propriété des manifestants. Un petit groupe de manifestants – apparemment des aînés et leurs petits-enfants – se réunissent le samedi matin sur une petite partie du trottoir pendant quelques heures. (Il n'y a pas d'avortement les fins de semaine). La PEI Right to Life Association (association pour le droit à la vie de l'Î.-P.E.) organise une marche chaque année et envoie à l'occasion des lettres à l'éditeur pour se prononcer contre l'avortement. Il semble que le clan anti-choix ait perdu de l'influence dans l'environnement politique actuel en raison de leurs échecs politiques, de l'influence des formations de la NAF et de la philosophie d'accès intégré à l'avortement au sein du système de santé de l'Î.-P.E.

Tout ceci indique que les défenseurs du droit à l'avortement ont des leçons à apprendre. Stratégiquement, le changement systémique devient possible lorsque les citoyens ont le pouvoir de connaître et comprendre comment les politiques affectent leur vie. En 2011, une équipe de recherche

for their lack of health services and abortion care options.

The government response to the evidence exposing the inequities and serious health consequences of refusing to provide local access has been stunningly obtuse – it took the public work of researchers and activists exposing the inequity of the policies before any gains were made. While CBCAR processes were important in analyzing government practices and how women’s lives were harmed by those practices, it was the community’s work that held the government accountable and created the conditions essential for change. The relentless pressure for equality included actions such as organizing rallies and events, holding press conferences, creating social media campaigns, and expanding community dialogues and awareness of the negative health impacts on women’s lives from this lack of primary health care.

We hope that systemic changes will emerge through dialogue; however, stronger actions may be needed to move entrenched violations of reproductive justice – as AANPEI demonstrated with their approach of suing the government. Using the evidence from the CBCAR project, advocates successfully developed a human rights case against the provincial government. The government didn’t contest the constitutionally-based legal challenge, but more importantly, the government also took action to correct the lack of abortion access in the province by establishing the Women’s Wellness and Sexual Health Clinic. Citizens made this outcome possible through their engagement with injustice. That is the lesson for us. Together we are stronger. **A**

participative communautaire (community-based collaborative action research (CBCAR)) a commencé à documenter les dommages causés à la santé des femmes par le manque de services d’avortement. Les démarches de recherche et un activisme renouvelé ont exercé une pression constante et croissante sur le gouvernement provincial pour qu’il rende compte du manque de services de santé et d’avortement.

Devant les faits prouvant l’existence d’inégalités et les conséquences graves sur la santé du manque d’accès local, la réponse du gouvernement fut prodigieusement obtuse – il a fallu le travail public de chercheurs et de militants exposant les inégalités dans les politiques pour qu’il y ait des avancées. Bien que la recherche participative ait joué un rôle important dans l’analyse des pratiques gouvernementales et de l’impact de ces pratiques sur les vies des femmes, c’est le travail communautaire qui a poussé le gouvernement à rendre des comptes et a créé les conditions nécessaires au changement. La pression incessante en faveur de l’égalité fut exercée sous forme d’actions, comme l’organisation de manifestations et d’événements, la tenue de conférences de presse, la création de campagnes dans les médias sociaux, l’invitation au dialogue dans les communautés et la sensibilisation des gens aux impacts négatifs sur la vie des femmes de l’absence de soins de santé essentiels.

Nous espérons que des changements systémiques s’effectuent à travers le dialogue; toutefois, des actions plus robustes pourraient s’avérer nécessaires pour déloger les violations à la justice reproductive qui sont enchâssées – comme l’a démontré l’AANPEI en amenant le gouvernement en justice. En utilisant les faits recueillis par le projet de recherche participative, les défenseurs du droit à l’avortement ont pu mettre sur pied un dossier de plainte en droits de la personne contre le gouvernement provincial. Non seulement le gouvernement ne s’est pas opposé à la poursuite judiciaire portant sur des enjeux constitutionnels, mais il a également entrepris d’agir pour corriger le manque d’accès à l’avortement dans la province en mettant sur pied la clinique de mieux-être féminin et services de santé sexuelle. Ce sont les citoyens qui ont rendu cela possible en s’engageant dans une lutte à l’injustice. C’est la leçon que nous en tirons. Ensemble, nous sommes plus forts. **A**

Mifegymiso Now More Widely Available

Much has happened with the roll-out of Mifegymiso over last fall, with many restrictions lifted, and access gained. On November 7, Health Canada announced new guidelines to be followed throughout the country. This resulted from a new application by the distributor Celopharma to ease some of the restrictions.

Women and transgender people can now get Mifegymiso directly from their pharmacist, and can take the pill up to 9 weeks gestation (63 days). The previous gestational limit was 7 weeks. The extra 2 weeks gives more time to arrange appointments, considering that most people don't know they are pregnant until close to that cut-off time. The longer time limit also reduces the need to go to a hospital or clinic for a surgical abortion. For example, Quebec began dispensing Mifegymiso on December 15 (fully covered for all patients) and the government anticipates a reduction in the number of surgical abortions.

Health Canada changed the language to "health professional" rather than "physician", which recognizes the prescribing abilities of pharmacists, but also the potential future dispensing of Mifegymiso by nurse practitioners, midwives, or other health professionals.

Health care professionals no longer need to register with the manufacturer to prescribe or dispense Mifegymiso, or undergo training. This will enable all to access the drug. However, Health Canada recommends that professionals in the field acquire appropriate knowledge and training. Anyone new to prescribing or dispensing Mifegymiso will find all necessary tools and training available on the supplier's website: www.celopharma.com.

To obtain a prescription for Mifegymiso, women must still receive an ultrasound from

Mifegymiso de plus en plus largement disponible

Beaucoup de choses se sont passées avec le déploiement de Mifegymiso l'automne dernier, de nombreuses restrictions ont été levées, et il est désormais plus facile d'y accéder. Le 7 novembre, Santé Canada a annoncé des changements en ce qui a trait à la prescription et à la distribution de Mifegymiso dans tout le pays à la suite d'une nouvelle demande du distributeur Celopharma pour alléger certaines des restrictions.

Les femmes et les personnes transgenres peuvent désormais obtenir Mifegymiso directement auprès de leur pharmacien, et le médicament peut maintenant être prescrit jusqu'à neuf semaines (63 jours) après le début de la grossesse au lieu de la limite antérieure qui était de 7 semaines. Les deux semaines supplémentaires donnent plus de temps pour organiser des rendez-vous, compte tenu du fait que la plupart des femmes ne savent qu'elles sont enceintes avant les semaines précédant le moment limite. Le délai plus long réduit également le besoin d'aller à l'hôpital ou à la clinique pour un avortement chirurgical. Ainsi, le Québec a commencé à distribuer Mifegymiso le 15 décembre (avec une couverture complète pour les patients) et le gouvernement anticipe une réduction du nombre d'avortements chirurgicaux.

Santé Canada a modifié la terminologie et utilise maintenant le terme «professionnel de la santé» plutôt que «médecin», reconnaissant ainsi les capacités de prescription des pharmaciens, mais aussi la possibilité que Mifegymiso puisse être prescrit par des infirmières praticiennes, des sages-femmes ou d'autres professionnels à l'avenir.

Les professionnels de la santé n'ont plus besoin de s'inscrire auprès du fabricant pour prescrire ou distribuer Mifegymiso, et ils ne sont plus tenus de suivre une formation. Cela permettra à tous d'avoir accès au médicament. Santé Canada recommande toutefois que les professionnels de la santé aient des connaissances et une formation appropriées. Les personnes qui commencent à prescrire ou à distribuer Mifegymiso trouveront tous les outils et l'information nécessaires sur le site internet du dis-

their doctor to confirm the length of gestation, and to rule out ectopic pregnancy. However, this is the last standing Health Canada restriction, and it can lead to serious delays in administering Mifegymiso. Most clinics do not have access to ultrasound machines on-site, and some provinces such as New Brunswick and Nova Scotia have very long waits for ultrasounds. This delays or even prevents the use of Mifegymiso for many patients. In April 2016 the Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada recommended alternative means to confirm gestational age and rule out ectopic pregnancy when ultrasound is not available to the physician.

The pharmacist will discuss informed consent, but patients are no longer required to sign a consent form. The pharmacist will also counsel patients on effects and risks of the Mifegymiso process, such as bleeding, infection, and in rare cases, incomplete abortion. Completed Patient Information and Patient Medication Cards will be provided. The patient should have access to emergency medical care in case of complications, and should book a follow-up appointment two weeks later to make sure the pregnancy has completely ended, with no complications.

Celopharma will update all package inserts and boxes by summer 2018, to cover Health Canada's new guidelines.

The new Health Canada guidelines are a major breakthrough for increased access to Mifegymiso, but some provinces are still deciding how the drug should be funded, and some have decided not to offer universal coverage. Currently, BC, Alberta, Ontario, Quebec, New Brunswick, and Nova Scotia provide full coverage, while Saskatchewan, Manitoba, and PEI offer only partial coverage. Newfoundland/Labrador and the Territories have not committed to any kind of funding plan yet.

tributeur : www.celopharma.com.

Pour obtenir une ordonnance pour Mifegymiso de leur médecin, les femmes doivent encore passer une échographie pour confirmer la durée de la gestation et exclure la possibilité d'une grossesse ectopique. Bien qu'il s'agisse de la dernière restriction permanente de Santé Canada, elle peut entraîner des retards importants dans l'administration de Mifegymiso. La plupart des cliniques n'ont pas accès à des appareils d'échographie sur place, et dans certaines provinces comme le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse, le temps d'attente pour passer une échographie est très long. Cela retarde ou empêche même l'utilisation de Mifegymiso pour beaucoup de patients. En avril 2016, le Journal of Obstetrics and Gynecology Canada a recommandé d'autres solutions pour confirmer l'âge gestationnel et exclure la possibilité de grossesse ectopique lorsque le médecin n'a pas accès aux résultats d'échographie.

Le pharmacien discutera du consentement éclairé, mais les patientes ne sont plus tenues de signer un formulaire de consentement. Le pharmacien informera également les patientes des effets et des risques liés à Mifegymiso, comme les saignements, les infections, et dans de rares cas, l'avortement incomplet. Les renseignements pour les patientes sur les médicaments et la Carte d'information de la patiente se trouvent dans la trousse de Mifegymiso. La patiente devrait avoir accès à des soins médicaux d'urgence en cas de complications, et devrait prendre un rendez-vous de suivi deux semaines plus tard afin de confirmer que la grossesse est bel et bien terminée, sans complications.

Celopharma mettra à jour toutes les notices d'utilisation et les étiquettes d'emballage d'ici l'été 2018, afin d'y faire figurer les nouvelles directives de Santé Canada.

Les nouvelles lignes directrices de Santé Canada constituent une percée majeure pour augmenter l'accès à Mifegymiso, mais certaines provinces en sont toujours à examiner comment le médicament devrait être financé, et certaines ont décidé de ne pas offrir une couverture universelle. Actuelle-

A growing number of clinics and doctors now provide medical abortion, and ARCC's list of clinics – a much-used resource – now lists new clinics in Cranbrook BC, Squamish/Whistler BC, Saskatoon, Kitchener/Waterloo ON, and Ottawa.

Here is a great new graphic designed by the Canadian Pharmacists Association, showing new information from the Mifegymiso Health Canada announcement.

Please take action! Visit www.mifegymiso.com/home for things you can do. 

ment, la Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario, le Québec, le Nouveau-Brunswick, et la Nouvelle-Écosse et offrent une couverture complète, tandis que la Saskatchewan, le Manitoba et l'Île-du-Prince-Édouard n'offrent qu'une couverture partielle. Terre-Neuve-et-Labrador et les Territoires ne se sont pas encore engagées à un plan de financement quelconque.

Un nombre croissant de cliniques et de médecins offrent maintenant l'avortement médical, et la liste des cliniques de la CDAC — une ressource très utilisée — comprend maintenant de nouvelles cliniques à Cranbrook (Colombie-Britannique), Squamish/Whistler (C.-B.), Saskatoon, Kitchener/Waterloo (Ontario) et Ottawa.

Voici un superbe nouveau graphique conçu par l'Association des pharmaciens du Canada, montrant de nouvelles informations tirées de l'annonce de Mifegymiso par Santé Canada.

S'il vous plaît, passez à l'action! Visitez www.mifegymiso.com/home pour voir ce que vous pouvez faire. 

CALL TO ACTION: WANT TO WRITE FOR OUR NEWSLETTER?

Are you a clear and concise writer who supports reproductive justice? Do you want to promote accessible abortion on demand across Canada? Email info@arcc-cdac.ca to become part of our newsletter team. You will help keep our members updated and promote ARCC! You can propose your own articles, or we can suggest topics. Newsletters will be produced approximately 3–4 times a year.

APPEL À L'ACTION : VOUS VOULEZ ÉCRIRE POUR NOTRE BULLETIN?

Vous écrivez de façon claire et concise et vous soutenez la justice reproductive? Voulez-vous promouvoir l'avortement accessible sur demande partout au Canada? Envoyez un courriel à info@arcc-cdac.ca pour faire partie de notre équipe d'information. Vous aiderez à garder nos membres à jour et à promouvoir les activités de la CDAC! Vous pouvez proposer vos propres articles, ou nous pouvons vous proposer des sujets. Les bulletins d'information sont publiés environ 3–4 fois par an.

MIFEGYMISO: ACCESS AND COVERAGE IN CANADA

Access

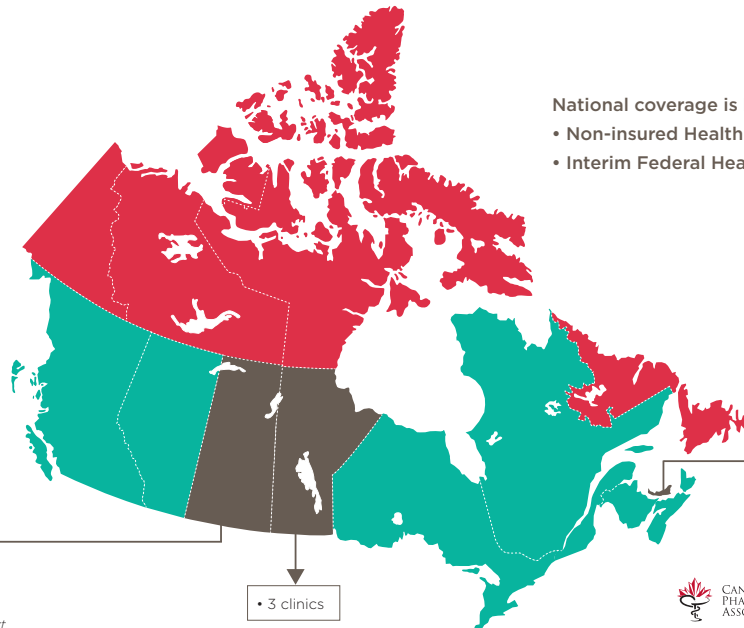


Health Canada has recently revised the Mifegymiso product monograph to ease restrictions on patient access to the medication. Beginning November 7, 2017 all pharmacists across Canada may dispense Mifegymiso directly to patients.

FOR MORE INFORMATION
www.pharmacists.ca

Types of Coverage

- Universal Coverage
- Limited Coverage
- No coverage



National coverage is limited to:

- Non-insured Health Benefits Program
- Interim Federal Health Program

• Prescription Drug Plan (cost to patients varies based on drug coverage and eligibility through benefits programs, e.g. income and support programs)

• 3 clinics

• Student health plans

Adapted with permission from the Canadian Abortion Providers Support

CANADIAN PHARMACISTS ASSOCIATION
ASSOCIATION DES PHARMACIENS DU CANADA

MIFEGYMISO : ACCÈS AU MÉDICAMENT ET COUVERTURE DES COÛTS AU CANADA

Accès

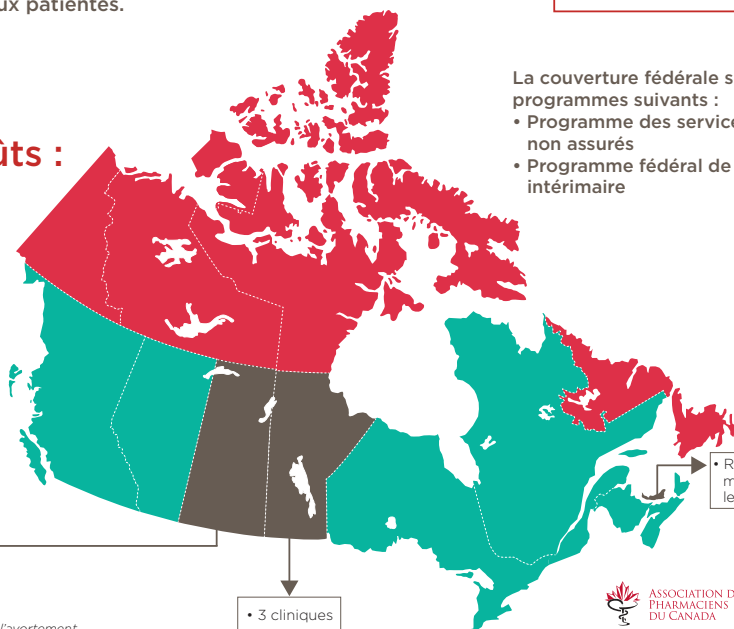


Santé Canada a récemment révisé la monographie de produit du Mifegymiso afin d'alléger les restrictions concernant l'accès des patientes à ce médicament. Depuis le 7 novembre 2017, toutes les pharmacies du Canada peuvent délivrer directement le Mifegymiso aux patientes.

POUR EN SAVOIR PLUS,
RENDEZ-VOUS SUR
www.pharmacists.ca

Types de couverture des coûts :

- Couverture universelle
- Couverture limitée
- Aucune couverture



La couverture fédérale se limite aux programmes suivants :

- Programme des services de santé non assurés
- Programme fédéral de santé intérimaire

• Régime de remboursement des médicaments délivrés sur ordonnance [les coûts pour les patientes varient en fonction de la prise en charge du médicament et de leur admissibilité aux programmes d'avantages sociaux (p. ex. aide financière ou soutien)]

• 3 cliniques

• Régimes de soins médicaux pour les étudiants

Adapté avec l'aimable autorisation de la Communauté de pratique canadienne sur l'avortement

ASSOCIATION DES PHARMACIENS DU CANADA
CANADIAN PHARMACISTS ASSOCIATION



ARCC Supports Ireland’s Campaign to Repeal the 8th Amendment

On September 30, 2017, members of ARCC-CDAC joined the “Repeal the 8th” gathering in Vancouver. The event was well attended, mostly by Irish expatriates. The rally coincided with the March for Choice in Dublin and was part of Global March for Choice events occurring all over the world.

The events supported the repeal of the Eighth Amendment to the Constitution of Ireland, which entrenches a “right to life of the unborn”, equating the life of a pregnant woman or trans person to that of an embryo. The Eighth Amendment and national legislation give Ireland one of the most restrictive abortion laws

La CDAC soutient la campagne irlandaise visant à abroger le 8e amendement

Le 30 septembre 2017, des membres de l’ARCC-CDAC ont rejoint le « Repeal the 8th » (abroger le 8e) à Vancouver. L’événement a connu une bonne participation, surtout de la part de ressortissants irlandais. La manifestation coïncidait avec la March for Choice (marche pour le choix) à Dublin et s’inscrivait dans le cadre des événements se produisant tout autour du monde sous la bannière de Global March for Choice (marches mondiales pour le choix).

Les événements appuyaient l’abrogation du 8e amendement à la Constitution d’Irlande qui comprend une clause de droit à la vie pour les enfants à naître, mettant ainsi sur un pied d’égalité la vie d’une femme ou d’une personne trans enceinte avec celle d’un embryon. Le 8e amendement et la

in the European Union. ARCC stands in solidarity with Ireland's Abortion Rights Campaign in its fight to repeal the Eighth Amendment and to bring access to free, safe and legal abortion options in Ireland for all who need it, regardless of citizenship or financial capacity, in line with provision of other basic healthcare options. Canada is a successful example of why no law is necessary to "control" abortion since women, trans folks, and their doctors can be trusted.

We are happy to report that the situation in Ireland is now very hopeful. An abortion referendum is expected in May, asking citizens to repeal the Eighth Amendment and replace it with a more liberal law, likely to allow abortion on request up to 12 weeks of gestation. This was the recommendation made last April by the Citizens' Assembly on abortion, and a Parliamentary Committee formally supported the recommendation in December. [A](#)

législation nationale font de l'Irlande un des pays de l'Union européenne ayant les lois les plus restrictives en matière d'avortement. La CDAC est solidaire avec la campagne irlandaise pour le droit à l'avortement dans sa lutte pour abroger le 8^e amendement. La campagne promeut l'avortement gratuit, sécuritaire et légal en Irlande pour toute personne en ayant besoin, quelles que soient sa citoyenneté ou ses capacités financières, au même titre que les autres services de santé de base. Le Canada illustre bien qu'il n'est pas nécessaire de « contrôler » l'avortement, puisqu'il est possible de faire confiance aux femmes, aux personnes trans et à leurs médecins.

Nous sommes heureux de dire que la situation en Irlande est encourageante. Un référendum sur l'avortement est prévu en mai lors duquel les citoyens devront décider s'ils veulent abroger le 8e amendement et le remplacer par une loi plus libérale autorisant l'avortement sur demande pour les gestations de 12 semaines ou moins. Telle était la recommandation faite en avril dernier par la Citizen's Assembly on abortion (assemblée citoyenne sur l'avortement). Le comité parlementaire sur le 8e amendement a appuyé formellement la recommandation en décembre. **A**



The Fight Against Offensive Anti-Choice Imagery

Over the past year, graphic and upsetting images of aborted fetuses have been showing up on streets and in mailboxes with alarming frequency in cities across the country, including Calgary, Regina, Toronto, Ottawa, Peterborough, Woodstock, and several other Ontario cities. ARCC has been closely involved in helping activists and city officials by providing information and resources to help them stop the graphic images.

In Toronto during the summer, anti-choice groups set up camp at busy intersections and on high school and university campuses with large, graphic signs. They also hand-delivered flyers and pamphlets with these upsetting images to houses in residential neighbourhoods. Thousands of residents, including their children, found the flyers in their mailboxes. Students at Ryerson University's busy downtown campus reported in July that they were seeing anti-choice demonstrators on a weekly basis.

The two groups primarily responsible for in-person anti-choice demonstrations and flyer distributions are Show the Truth (STT) based in Ontario, and the Calgary-based Canadian Centre for Bio-ethical Reform (CCBR), which also has an office in Mississauga.

Across Ontario, students, families, and politicians who support reproductive freedom have been fighting back. At Ryerson University, students organized the Ryerson Reproductive Justice Collective to respond to anti-choice demonstrators by counter-protesting with large pro-choice signs and blocking the anti-choice protestors' graphic images. In Peterborough, students at Trent University collaborated with Pro-Choice Peterborough to fundraise over \$4,000 to purchase 15 pro-choice, pro-sexual health ads on Peterborough Transit as a response to CCBR's anti-choice ones. In Wood-

La lutte contre les images choquantes des groupes antiavortement

Dans la dernière année, des images graphiques et choquantes présentant des fœtus avortés ont été vues dans les rues et collées sur les boîtes aux lettres. Elles ont été diffusées à une fréquence alarmante à travers le pays, incluant Calgary, Regina, Toronto, Ottawa, Peterborough, Woodstock et plusieurs autres villes de l'Ontario. CDAC a coopéré étroitement avec les militants et les autorités municipales en leur fournissant renseignements et ressources afin de stopper les images graphiques.

Cet été à Toronto, des groupes anti-choix se sont installés aux coins d'intersections achalandées, sur des campus d'école secondaire et d'universités en brandissant de grandes pancartes présentant des images graphiques. Ils ont aussi distribué des brochures avec les mêmes images dans les quartiers résidentiels. D'ailleurs, des milliers de résidents, incluant leurs enfants, les ont trouvés dans leur boîte aux lettres. Des étudiants sur le campus très animé de l'Université Ryerson, situé au cœur du centre-ville, ont rapporté au mois de juillet avoir vu des manifestants anti-choix toutes les semaines.

Les deux groupes principaux responsables des manifestations et de la distribution des brochures sont : Show the Truth (STT), groupe basé en Ontario et le centre canadien pour une réforme bioéthique (CCBR) basé à Calgary, mais qui a aussi un bureau à Mississauga.

Partout en Ontario, des étudiants, des familles et des politiciens qui appuient la liberté reproductive contre-attaquent. À l'Université Ryerson, des étudiants ont créé un collectif venant à la défense de la justice reproductive en réponse à la campagne antichoice. Les étudiants ont organisé une contremanifestation où ils ont brandi de larges pancartes pro-choix et bloqué les images graphiques des manifestants anti-choix. Également à Peterborough, des étudiants de l'Université Trent ont collaboré avec l'organisme Pro-choice Peterborough afin d'amasser 4 000 \$ pour acheter 15 affiches pro-choix et pro-santé sexuelle pour afficher sur les autobus de la compagnie de transport de la ville en réponse aux publicités du groupe anti-choix CCBR.

stock, a highly motivated citizen and mother who was incensed when CCBR showed its signs there in the fall has been raising awareness, gathering petition signatures, and speaking to City Council about getting a bylaw passed to prohibit graphic signage.

In Toronto, MPP Peter Tabuns joined forces with two city councillors and a trustee to call for the Ontario Attorney General to block the use of disturbing, anti-choice images of alleged aborted fetuses on signs and flyers. Their petition letter quickly gathered over 2,500 signatures. It asks for the Attorney General to issue an injunction against the distribution of graphic anti-choice flyers and signs because they constitute a public nuisance. The letter stated: "Our concern is to protect children and adults who would be traumatized by distribution or display of these images." (The A-G's office is still working on this issue.)

On August 31, a community meeting hosted by MPP Tabuns and Toronto Councillor Paula Fletcher drew a crowd to discuss ways to mobilize and push back against the increasing presence of disturbing images and anti-choice materials in the Toronto area. There was near-unanimous support for stopping the imagery.

À Woodstock, une citoyenne et une mère fort motivée était révoltée cet automne lorsqu'elle a vu les affiches de CCBR et a décidé d'agir en faisant circuler une pétition et en s'adressant au conseil municipal afin de faire adopter un règlement interdisant les représentations graphiques.

À Toronto, le député Peter Tabuns, deux conseillers municipaux et une commissaire ont demandé au procureur général de l'Ontario d'empêcher l'affichage d'images troublantes des organismes anti-choix, en l'occurrence des fœtus avortés sur des panneaux ou sur des brochures. Leur pétition a rapidement recueilli plus de 2 500 signatures. Celle-ci demandait au procureur général de déposer une injonction pour empêcher la distribution de dépliants et l'affichage d'images graphiques antiavortement parce que cela représente une nuisance pour la population. La lettre déclare : « Notre préoccupation est de protéger les enfants et les adultes qui pourraient être traumatisés par ces images. » (À ce sujet, le bureau du procureur général continue de travailler sur ce dossier.)

Le 31 août, une rencontre organisée par le député Tabuns et la conseillère municipale de Toronto, Paula Fletcher, ont rassemblé une foule pour discuter des façons de se mobiliser et de répliquer à la présence accrue d'images dérangeantes et publicités anti-choix dans la région de Toronto. L'appui reçu lors de cette réunion a été presque unanime.



Activist Kate Leatherbarrow speaks at Woodstock City Council Dec 14 meeting against graphic anti-choice images in her community. ARCC has been supporting her.

La militante Kate Leatherbarrow a pris la parole à la réunion du conseil municipal à Woodstock le 14 décembre pour dénoncer les images graphiques antiavortement affichées dans sa communauté. La CDAC l'a appuyée dans sa démarche.

Our Supreme Court has clearly ruled that Charter rights like freedom of expression can sometimes be restricted to protect other Charter rights of vulnerable groups. This is one of those cases because the graphic images cause harm to children, as well as to women who have experienced abortion or miscarriage. Also, the images are often imposed on a “captive audience”, a strategy that is not protected under the Charter’s freedom of expression rights. ARCC’s arguments in favour of banning the images have lent significant weight to the discussions and actions. The strong pushback against these graphic images by citizens and activists in Toronto and other cities is very encouraging and we will continue to support them on the road to victory.

If you see anti-choice graphic images in your community, please contact ARCC for support in reaching out to your local government representatives (info@arcc-cdac.ca). 

Notre Cour suprême a clairement statué que la liberté d’expression qui fait partie de la Charte des droits et libertés, peut à l’occasion être soumise à des restrictions dans l’objet de protéger les droits de certains groupes vulnérables. C’est l’un de ces cas car les images graphiques peuvent porter préjudice aux enfants et à des femmes qui ont subi un avortement ou une fausse couche. Aussi, les images sont imposées à la population, une stratégie qui n’est pas protégée aux termes de la Charte des droits et libertés. Les arguments de la CDAC en faveur de l’élimination des représentations graphiques ont donné du poids aux discussions et aux actions en cours. La vive objection des citoyens et des manifestants de la région de Toronto et d’autres villes contre ces images est très encourageante et nous continuerons de les appuyer tout au long du chemin de la victoire.

Si vous apercevez des images antiavortement dans votre communauté, communiquez avec la CDAC qui vous aidera à prendre contact avec le représentant gouvernemental de votre région (info@arcc-cdac.ca). 

CALL TO ACTION:

ARCC has been successful at permanently stopping federal Summer Jobs grants to anti-choice groups! Please sign this petition from the BC Humanist Association to send a message of support to the federal government for its new attestation requirement to prevent anti-choice and anti-LGBT groups from getting Canada Summer Jobs grant funding. Signing deadline is Feb 1: http://www.bchumanist.ca/no_funding_for_anti_choice_groups

APPEL À L’ACTION :

La CDAC a réussi à stopper de façon permanente le financement des groupes antiavortement provenant du programme Emplois d’été Canada! Nous vous demandons de signer la pétition lancée par la BC Humanist Association pour exprimer votre soutien au gouvernement fédéral qui a changé les critères d’évaluation dans le but d’empêcher des organismes antiavortement ou anti-LGBT d’obtenir du financement d’Emploi d’été Canada. La date limite pour signer cette pétition est le 1er février: http://www.bchumanist.ca/no_funding_for_anti_choice_groups (en anglais)

ARCC Leads Successful Campaign to Pass Bubble Zone Legislation in Ontario

Over the summer, ARCC's Executive Director Joyce Arthur led a campaign in partnership with pro-choice activists and organizations across Ontario to provide input and expertise on the drafting of the newly adopted Safe Access to Abortion Services Act. Ontario now joins British Columbia, Quebec, and Newfoundland and Labrador in enacting bubble zone legislation.

The new legislation allows for safe access zones of up to 150 metres to be established around facilities that offer abortion care as well as the homes and offices of abortion providers. Prohibited activities within safe access zones include:

- Advising a person to refrain from accessing abortion services
- Abortion-related protests
- Activities that intimidate or physically interfere with individuals accessing or providing abortion services

It was ARCC's leadership and lobbying that resulted in a law that provides automatic protection zones of 50m for eight standalone abortion clinics, instead of clinics having to submit applications for a zone. Hospitals, pharmacies, and other facilities must apply for a zone if they need one, but all facilities including the eight clinics can request a zone of up to 150m. Our coalition of advocates also advised the Attorney-General's office on the need for safe access zones for pharmacists, nurse practitioners, midwives, and family doctors because of the growing use of Mifegymiso. The new law now protects all of these service providers, along with their workplaces and homes.

The legislation includes a general anti-harassment provision that protects clinic staff and service providers anywhere in Ontario.

La CDAC a mené une campagne réussie pour l'adoption d'une loi de zone de protection en Ontario

Cet été, la directrice générale de la CDAC, Joyce Arthur, a mené une campagne en partenariat avec des militantes pro-choix et des organismes de par-tout en Ontario qui ont contribué de leurs idées et expertises pour l'élaboration de la nouvelle loi sur l'accès sécuritaire aux services d'interruption volontaire de grossesse. L'Ontario emboîte le pas à la Colombie-Britannique, au Québec et à Terre-Neuve-et-Labrador en adoptant une loi de zone de protection.

La nouvelle loi autorise la mise en place de zones d'accès sécuritaire allant jusqu'à 150 mètres autour des établissements, des résidences et des bureaux des fournisseurs de services d'avortement. Les activités suivantes sont interdites à l'intérieur des zones d'accès sécuritaire :

- Conseiller à une personne de ne pas se faire avorter;
- Manifester en lien avec l'avortement;
- Intimider les personnes qui font appel aux services d'avortement ou les fournissent, ou interférer physiquement auprès d'elles.

Grâce au leadership et à la pression politique exercée par la CDAC, la loi prévoit des zones de protection automatiques de 50 mètres autour de 8 cliniques d'avortement indépendantes, sans que celles-ci aient à faire de demande de zone. Les hôpitaux, pharmacies et autres établissements doivent déposer une demande s'ils nécessitent l'aménagement d'une zone. Tous les établissements, y compris les huit cliniques, peuvent réclamer une zone s'étendant jusqu'à 150 mètres. Notre coalition a aussi défendu auprès du bureau du procureur général le besoin de zones d'accès sécuritaire pour les pharmaciennes, infirmières, sages-femmes et médecins de famille en raison de l'utilisation croissante du Mifegymiso. La nouvelle loi protège dorénavant tous les fournisseurs de services, de même que leurs lieux de travail et de vie.

La loi comprend également une disposition générale contre le harcèlement qui protège le person-

Anyone convicted of violating the law could face a fine of up to \$5,000 and/or six months in prison for a first offence, and a fine of between \$1,000 and \$10,000 and up to one year in jail for second and subsequent offences.

The law passed in late October only five months after the A-G first promised to introduce it. It will not come into force until February 1, 2018 because the Ontario government is still creating regulations for the eight clinics, as well as an application process for other facilities.

When the bill was introduced in early October, ARCC stated, "It will be a huge relief to have this protection in place. We are grateful to the Ontario Attorney-General for recognizing the seriousness of the anti-choice harassment problem outside many clinics. Minister Naqvi acted quickly and decisively to protect the safety of women and transgender people who need to access abortion care. The law will help ensure an atmosphere of peace and security for those who work at abortion facilities, as well as the growing number of healthcare professionals and pharmacies involved in the provision of Mifegymiso." **A**

nel des cliniques et les fournisseurs de services partout en Ontario.

Toute personne reconnue coupable d'avoir enfreint cette loi est passible d'une amende allant jusqu'à 5 000 \$ et de six mois de prison pour une première infraction. Une deuxième infraction ainsi que toute récidive subséquente sont punissables d'une amende de 1 000 \$ à 10 000 \$ et d'une peine pouvant aller jusqu'à 12 mois de prison.

La loi a été adoptée à la fin octobre, seulement cinq mois après que le procureur général ait promis de la promulguer la première fois. La loi n'entrera pas en vigueur avant le 1er février 2018, parce que le gouvernement de l'Ontario élabore présentement les règlements destinés aux huit cliniques, ainsi que le processus de demande pour les autres établissements.

Quand le projet de loi fut présenté début octobre, la CDAC déclara : « D'avoir une telle protection serait un grand soulagement. Nous sommes très reconnaissants envers le procureur général de l'Ontario de reconnaître la gravité du problème de harcèlement exercé par des militants antiavortement autour de plusieurs cliniques. M. Naqvi a réagi rapidement et avec détermination pour protéger les femmes et les transgenres qui se présentent dans les cliniques d'avortement. La loi favorisera une ambiance sereine et sécuritaire aux employées des cliniques d'avortement et au nombre croissant de professionnels de la santé et d'employées de pharmacies qui distribuent le Mifegymiso. » **A**

Our ED Shares Expertise with UK Parliamentary Committee

by Joyce Arthur, ARCC Executive Director

I was thrilled to be invited by a UK Parliamentary Committee to give oral evidence on legal reform of the UK *Abortion Act*, which turned 50 years old on Oct 27. I flew to London and entered the historic UK Parliament building on Nov 20, where I spoke along with five other witnesses in a hearing room.

La directrice générale partage son expertise devant une commission parlementaire britannique

par Joyce Arthur, directrice générale de la CDAC

J'ai eu l'immense plaisir d'être invitée par une commission parlementaire britannique (le groupe parlementaire multipartiste sur la population, le développement et la santé reproductive) à partager mon expertise dans le cadre de la réforme de la loi sur l'avortement du Royaume-Uni qui a soufflé ses 50 bougies le 27 octobre dernier. J'ai donc

Together with my colleague Dr. Christian Fiala of the Gynmed Clinic in Vienna Austria, we asked the committee (the All Party Parliamentary Group on Population, Development & Reproductive Health) to repeal the entire *Abortion Act* and replace it with a positive law that guarantees women's rights and access to abortion services – including the prohibition of so-called “conscientious objection”, which currently allows UK doctors to refuse abortion care for personal or religious reasons. I also spoke about Canada's successful example of having no abortion law and why no law is necessary to “control” abortion, not even for gestational limits, since women and doctors can be trusted to act responsibly within the normal constraints of the health-care system.

The UK's 1967 *Abortion Act* allowed exemptions to the near-total criminal ban on abortion in the 1861 *Offences Against the Persons Act* – which is still in force. In other words, abortion can be punished with life imprisonment if the conditions of the 1967 Act are not met. (Incidentally, the 1861 Act was widely adopted by England's colonies around the world, including Canada.)

The 1967 law is in force in England, Scotland and Wales, but not Northern Ireland, where abortion remains illegal. The Act requires two doctors to approve an abortion, provided the pregnancy is not past 24 weeks (except in practice for serious fetal abnormality), and where its continuation would involve a health risk greater than if the pregnancy were terminated. Abortions must be performed by doctors in a hos-



*ED Joyce Arthur and Dr. Christian Fiala enjoy the sights of London, after their presentations to the Parliamentary Committee.
Joyce Arthur, la directrice générale, et Dr Christian Fiala apprécient le paysage de London après leurs présentations à la commission parlementaire.*

pris l'avion pour Londres et le 20 novembre, j'ai retrouvé cinq autres intervenants dans une salle d'audience de l'immeuble historique du parlement britannique.

Avec mon collègue, le docteur Christian Fiala de la clinique Gynmed de Vienne, en Autriche, j'ai demandé à la commission d'abroger la loi sur l'avortement au profit d'une loi favorable au respect des droits des femmes et à l'accès aux services d'avortement. Nous avons notamment mentionné le rejet de la clause d'« objection de conscience », qui permet aux médecins britanniques de refuser de prodiguer des soins liés à l'avortement pour des raisons personnelles ou religieuses. J'ai cité l'exemple probant du Canada, qui n'a pas de loi sur l'avortement. Même en ce qui a trait à la limite de gestation, un cadre législatif est inutile dans la mesure où les femmes et les médecins agissent en toute responsabilité dans le cadre défini par le système de santé.

La loi sur l'avortement de 1967 du Royaume-Uni apportait des exceptions à la loi de 1861 sur les atteintes à la personne, qui interdisait presque totalement l'avortement (ce qui est toujours le cas aujourd'hui). Autrement dit, la loi de 1967 prévoit une peine d'emprisonnement à perpétuité dans le cas où un avortement est pratiqué en dehors de ses limites. (Par ailleurs, la loi de 1861 a été largement adoptée par les colonies britanniques de l'époque, dont le Canada.)

La loi de 1967 est en vigueur en Angleterre, en Écosse et au Pays de Galles, mais pas en Irlande du Nord, où l'avortement est toujours illégal. Pour pratiquer un avortement, la loi exige l'approbation de deux médecins dans la mesure où la grossesse n'a pas dépassé 24 semaines (sauf en cas d'une anomalie fœtale sévère) et où la poursuite de la grossesse présente un plus grand danger pour la santé de la femme que son interruption. Les avortements doi-

pital or clinic, which means that midwives and nurse practitioners cannot provide abortions. The facility requirement also prevents women from taking abortion medication at home, which means they may start bleeding heavily in a plane or bus on the way home from the clinic.

Women who self-induce abortion by obtaining pills from the Internet risk life imprisonment. In addition to several recent prosecutions of women from Northern Ireland, three women in Britain have also been prosecuted since 2010 – two of them jailed – for using abortion medication bought online to induce a pregnancy in the third trimester. All were in desperate circumstances or suffering from mental health issues. In Canada, there is no law against self-managed abortions.

The UK *Abortion Act* was the first law in the world that explicitly protected the exercise of “conscientious objection” (CO) in any health-care. Even today, CO is primarily invoked against abortion and other reproductive health care. My colleague Dr. Fiala and I strongly disagree with the practice of CO and gave arguments to the Committee on why it should be prohibited, since it is antithetical to the duty of doctors to provide care. I mentioned that Canada allows CO almost without restriction and described how this hinders access (only Ontario and Saskatchewan require objecting doctors to make a referral). I said that if even “progressive” Canada has problems with CO, it could be even worse in other countries, including the UK.

UK providers have found workarounds to the *Abortion Act* that enable them to provide the best service possible. Indeed, it can appear that abortion is easily available on request, and many UK citizens are surprised to learn that abortion is still a crime. But the political cost to that workaround is the continued stigmatization of abortion, and the fact that so many countries’ laws are still influenced by Britain’s law.

One key workaround involves the “conscientious objection” clause – 70% of abortions

vent être pratiqués par des médecins dans un hôpital ou une clinique, excluant de fait les sages-femmes et les infirmières-praticiennes. De plus, comme la loi interdit la prise de médicaments abortifs à la maison, les femmes qui recourent à l’avortement médical s’exposent à un risque de saignements dans l’avion ou dans l’autocar sur le chemin du retour.

Les femmes qui procèdent à un autoavortement avec des médicaments obtenus en ligne risquent un emprisonnement à perpétuité. En plus des récentes poursuites intentées contre plusieurs femmes en Irlande du Nord, trois femmes ont été jugées au Royaume-Uni depuis 2010 pour avoir acheté en ligne des médicaments pour avorter au cours de leur troisième trimestre de grossesse. Deux d’entre elles ont été écrouées. Ces femmes étaient dans une situation désespérée ou souffraient de problèmes de santé mentale. Au Canada, il n’existe aucune loi contre l’autoavortement.

La loi sur l’avortement du Royaume-Uni a été la première loi qui protégeait explicitement la pratique de « l’objection de conscience » dans les soins de santé. Elle est, même de nos jours, la raison principale des refus d’avortement ou de soins de santé reproductive. Le docteur Fiala et moi avons exprimé notre opposition ferme à cette pratique, qui va à l’encontre du devoir des médecins de donner des soins. J’ai mentionné qu’au Canada, l’objection de conscience n’est pratiquement jamais remise en question et qu’elle freine l’accès aux soins. (L’Ontario et la Saskatchewan sont les seules provinces qui obligent les médecins objecteurs à diriger les femmes vers un autre médecin.) Et que si la situation est problématique dans un pays aussi « progressiste » que le Canada, elle peut être pire dans d’autres pays, y compris au Royaume-Uni.

Au Royaume-Uni, les fournisseurs de soins ont trouvé des solutions pour contourner la loi sur l’avortement et offrir le meilleur service possible. L’avortement semble facile d’accès, mais de nombreux Britanniques ignorent qu’il n’a jamais été dépénalisé. Les solutions de contournement ont toutefois un coût politique : la stigmatisation persistante de l’avortement et le fait que la loi britannique influe toujours sur les lois de tant de pays.

La clause sur l’objection de conscience devient largement inutile, car, au Royaume-Uni, 70 %

in the UK are provided by private clinics (fully funded by the National Health Service), but since abortion clinics don't hire objectors, it makes the CO clause in the *Abortion Act* largely redundant. Still, we told the Committee that the NHS should not be using private clinics as an "escape" from the 1967 *Abortion Act* – public hospitals have an obligation to provide more abortions, especially outside major cities.

The Committee will issue a report recommending abortion law reform based on evidence from the hearings. Local activists were somewhat skeptical of the chance for positive reform given the current conservative government; however, there is a strong push for reform. All major medical bodies in the UK have recently endorsed decriminalization of abortion, along with a broad coalition of charities and other groups.

Our previous written submission to the Committee can be found here, together with submissions by others: <http://www.appg-popdevrh.org.uk/> 

des avortements sont pratiqués dans des cliniques privées (entièrement financées par le service national de santé) qui n'emploient pas d'objecteurs de conscience. Voilà une manière de contourner la loi. Cependant, nous avons insisté sur le fait que le service national de santé ne doit pas utiliser ces cliniques comme prétexte pour éviter de réformer la loi de 1967. (Les hôpitaux publics ont le devoir de prendre en charge plus d'avortements, surtout en dehors des grands centres urbains.)

Au vu des audiences, le comité formulera ses recommandations sur la réforme de la loi sur l'avortement. Les militants britanniques redoutent que le gouvernement conservateur actuel favorise une réforme juste, bien que la pression soit très forte : tous les grands corps médicaux du pays ont récemment approuvé la dépénalisation de l'avortement de concert avec une large coalition d'organismes de charité et d'autres groupes.

Consultez notre soumission et celles des autres groupes à <http://www.appg-popdevrh.org.uk/> (en anglais). 

In 2018, commit to reproductive justice: become an ARCC member this new year.

(Flip to page 20 to find out how.)



En 2018, impliquez-vous dans la justice reproductive; devenez membre de la CDAC.

(Voir à la page 20 pour découvrir comment s'y prendre.)



JOIN ARCC TODAY

ARCC encourages all pro-choice supporters to become members. Please consider signing up for automatic monthly donations to help establish sustainable funding. You can complete the following membership form and mail it to ARCC, P.O.Box 2663, Station Main, Vancouver, BC V6B 3W3. Or join/donate online at www.arcc-cdac.ca. Details on membership types and listserv options are available on our website.

Name: _____

Address: _____

Street _____ City _____ Province _____ Postal Code _____
Phone: (home) _____ (work) _____ E-mail: _____

Basic Membership:

☐ \$30 minimum fee: ☐ Other: _____

Group/Clinic:

☐ \$60 minimum fee: ☐ Other: _____

☐ Cheque or money order payable to "ARCC" attached.

☐ Credit Card #: _____ Signature: _____ Expiry Date: ____/____ CVV: _____

☐ Monthly Donations: I want to support ARCC with monthly donations.

Please debit my bank account: ☐ \$10 ☐ \$15 ☐ \$25 Other: \$ _____

Legal requirements for monthly donations: Please fill out this membership form in full, and attach a cheque marked "VOID".

Signature: _____

Date: _____

This donation is made on behalf of: ☐ an individual ☐ a business or ☐ an organization.

Your automatic donation will be processed on the 1st day of each month or the next business day. You may revoke your authorization at any time, but 15 days written notice is required. You may use the "PAD Agreement" cancellation form at www.cdnpay.ca. You have certain recourse rights if any debit does not comply with this agreement. For example, you have the right to receive reimbursement for any debit that is not authorized or is not consistent with this PAD Agreement. For more information on your cancellation and recourse rights, contact your bank or visit www.cdnpay.ca, or email us at info@arcc-cdac.ca.

DEVENEZ MEMBRE DE LA CDAC AUJOURD'HUI

La CDAC encourage tous les individus qui soutiennent la voix pro-choix à devenir membre de notre Coalition. Des dons mensuels automatiques nous assurent une stabilité à long terme, ce qui nous permet de maintenir et de planifier nos activités et nos publications. Veuillez imprimer et remplir ce formulaire, et l'envoyer à : CDAC, C.P. 2663, Succ. Main, Vancouver, C.-B., V6B 3W3. Ou faites un don en ligne à www.arcc-cdac.ca. Visitez notre site Web pour des options d'adhésion et de listserv disponibles.

Nom : _____

Adresse : _____

Rue _____ Ville _____ Province _____ Code postal _____
Téléphone : (maison) _____ (travail) _____ Courriel : _____

Adhésion de base :

☐ 30\$ minimum : ☐ Autre : _____

ONG et cliniques :

☐ 60\$ minimum : ☐ Autre: _____

☐ Attachez un chèque ou un mandat-poste payable à « CDAC ».

☐ no. de carte de crédit : _____ signature : _____ date d'expiration : ____/____ CVV: _____

☐ Dons mensuels : Je veux appuyer la CDAC par des dons mensuels.

Veuillez prélever chaque mois sur mon compte-chèques la somme de : 10\$ ☐ 15\$ ☐ 25\$ ☐ Autre : ☐ _____

Signature : _____ Date : _____

Ce don est fait au nom ☐ d'une personne ☐ d'une entreprise ☐ d'une organisation

Directives (requis par la loi) – Veuillez compléter entièrement ce formulaire d'adhésion et agraffer au formulaire un chèque vierge de votre compte-chèques marqué « ANNULÉ »

Conditions: Votre don automatique sera traité le 1er jour de chaque mois ou le prochain jour ouvrable. Vous pouvez révoquer votre autorisation à tout moment, à condition d'un préavis écrit de 15 jours. Vous pouvez utiliser l'avis d'annulation suivant : www.cdnpay.ca. Vous disposez de certains droits de recours s'il arrivait qu'un débit ne soit pas conforme au présent Accord de débit préautorisé. Par exemple, vous êtes en droit d'être remboursé-e pour tout débit qui n'est pas autorisé ou conforme au présent Accord. Pour plus de renseignements sur vos droits d'annulation et de recours, communiquez avec votre banque ou visitez www.cdnpay.ca, ou contactez-nous à info@arcc-cdac.ca.