

HISTORIQUE DE L'ACCÈS À L'AVORTEMENT CHIRURGICAL AU NOUVEAU-BRUNSWICK

Project Accès à la justice reproductive Nouveau-Brunswick

Auteure principale:

Christine Hughes, MA

Auteures collaboratrices :

Jula Hughes, PhD, LLB

Tobin LeBlanc Haley, PhD

Jessi Taylor, PhD

Mandi Parsons

Karen Pearlston, PhD

Indigo Poirier

Courtney Pyrke, MLS

Mary C. Milliken, PhD

Conçu par: Kalum Ng



Image 1

© 2023

Fredericton, Nouveau-Brunswick
Université du Nouveau-Brunswick

TABLE DES MATIÈRES

Reconnaissance des territoires	2
Remerciements	3
Introduction	4
Champ d'application et objectifs	6
Outil Zotero	17
Ce que nous avons constaté	19
Images	27
Bibliographie	28

RECONNAISSANCE DES TERRITOIRES

Le projet Accès à la justice reproductive N.-B. aimerait reconnaître respectueusement que l'UNB et ses chercheurs et chercheuses se trouvent sur des terres traditionnelles Wolastoqey non cédées. En tant que peuple visé par un traité en vertu des traités de paix et d'amitié, nous reconnaissons la nation, le titre et la souveraineté des peuples Wəlastəkwewiyik (Wolastoqiyik), Mi'kmaq et Peskotomuhkati (Passamaquoddy).

Cette reconnaissance fait partie de nos obligations en tant que peuples signataires de traités. Cette obligation revêt une importance particulière à la lumière de l'histoire de la santé reproductive.

Les gouvernements canadiens et la stigmatisation que les colons comme nous ont apportée ont contribué à une perte substantielle des connaissances et des pratiques en matière de santé reproductive, y compris l'avortement et la profession de sage-femme. Cette perte de connaissances et de traditions trouve un écho dans les espaces vides qui subsistent dans notre travail d'archivage et dans la question de savoir quels documents et informations ont été enregistrés, de quelle manière, ont été jugés importants et ont pu être retrouvés à ce jour.

La justice reproductive est un modèle d'analyse, de critique et de construction communautaire qui a émergé du travail des activistes noirs aux États-Unis et au Canada. Nous sommes particulièrement redevables aux activistes autochtones pour sa prolifération sur ces terres. Cette reconnaissance des territoires est là non seulement pour reconnaître les terres qui ont été volées et la souveraineté de ces nations, mais aussi pour exposer clairement la manière dont les colons continuent à bénéficier des connaissances, de l'activisme et des enseignements des communautés autochtones en matière de reproduction.

Les scientifiques et ceux d'entre nous qui sont des colons continuent à bénéficier du travail des activistes indigènes ; nous leur devons énormément en termes de connaissances et ne pourrions jamais rembourser les pertes subies, et nous reconnaissons la relation intrinsèque de cette terre à cette œuvre et à ces connaissances.

REMERCIEMENTS

**Archives provinciales du
Nouveau-Brunswick**
avec des remerciements particuliers à
Meredith J. Batt et
Ryan Stairs

**Nos participants et
participantes à la recherche**

**Notre conseil consultatif
communautaire**

PARTENAIRES COMMUNAUTAIRES

**Justice reproductive
Nouveau-Brunswick**

**Programme de politiques et
des stratégies en matière de
soins de santé de Santé
Canada**

Clinique 554
avec des remerciements
spéciaux à
Valerya Edelman
et Adrian Edgar

Sarah Rodimon
Mad McDaniel
Al Cusack



Image 2

INTRODUCTION

Ce rapport explore, en trois sections principales, le processus et les résultats de l'enquête historique du projet Project Accès à la justice reproductive sur l'accès à l'avortement chirurgical dans la province. Le projet est axé sur des questions d'histoire, de législation et de politique, et de soins de santé, en rapport avec l'accès à l'avortement chirurgical. Au Nouveau-Brunswick, une combinaison unique de facteurs sociaux, juridiques et culturels a créé une histoire spécifique de l'accès à l'avortement. Ce rapport décrit l'exploration de cette histoire et son impact sur la lutte moderne pour la justice reproductive dans la province.

Le rapport présente tout d'abord une description des principaux objectifs du projet. Il offre une vue d'ensemble de la portée de notre enquête historique. En fournissant des définitions, une exploration de l'importance de la recherche historique sur cette question, nos questions directrices, une chronologie et une discussion sur

la portée, cette section vise à offrir une vue d'ensemble des principaux objectifs du projet au cours de cette phase de recherche. La deuxième section présente les sources de données pour la partie historique du projet, y compris les contributions des Archives provinciales du Nouveau-Brunswick.

La troisième section décrit certains résultats de cette recherche et les plans de diffusion, s'étend sur les documents récemment découverts concernant les activités et les politiques du plus ancien comité d'avortement thérapeutique de la province, et donne un aperçu du mouvement antiavortement du Nouveau-Brunswick. Il donne ensuite une synthèse de l'histoire législative de l'avortement au Nouveau-Brunswick, en particulier ce que ce projet a découvert sur la réaction du Nouveau-Brunswick aux changements apportés par le gouvernement fédéral à la législation et aux restrictions en matière d'avortement, et décrit l'approche et les outils utilisés

pour créer une base de citations et une chronologie, à l'intention des scientifiques, des responsables des politiques, du public et des activistes. Le rapport se termine par quelques notes sur ce que ces résultats de recherche pourraient apporter aux futurs chercheurs et chercheuses, aux membres du public, à notre propre travail et aux activistes pour la justice reproductive dans la province. Il examine l'impact de ce travail sur la lutte en cours et la nature de notre responsabilité à l'égard de ce travail.

CHAMP D'APPLICATION ET OBJECTIFS

1. Aperçu du projet

L'analyse de l'avortement au Canada peut porter sur les soins de santé, les questions juridiques et historiques. Bien que le projet aborde ces trois possibilités analytiques, ce rapport se concentre sur notre exploration de l'histoire de l'avortement au Nouveau-Brunswick. Le Nouveau-Brunswick est un site unique pour une enquête historique en raison des façons spécifiques dont le paysage sociojuridique de la province a interagi avec sa population décentralisée, multilingue et largement religieuse lorsqu'il s'agit d'aborder les questions d'accès à l'avortement.

“La justice reproductive repose sur trois valeurs interconnectées fondées sur les droits de la personne : le droit de ne pas avoir d'enfants par le biais d'une régulation des naissances sûre, de l'avortement ou de l'abstinence ; le droit d'avoir des enfants dans les conditions que nous choisissons ; et le droit d'élever les enfants que nous avons dans des environnements sûrs et sains. En outre, la justice reproductive exige l'autonomie sexuelle et la liberté de genre pour chaque être humain.”¹

Ce rapport historique est une composante d'un projet plus vaste : le projet Justice reproductive Nouveau-Brunswick, qui explore l'avortement au Nouveau-Brunswick. Le projet cherche à répondre à trois questions principales concernant les avortements chirurgicaux au Nouveau-Brunswick :

1. Comment pouvons-nous combler le manque de connaissances sur le besoin d'avortements chirurgicaux au Nouveau-Brunswick ?
2. Quels sont les obstacles actuels à l'accès à l'avortement chirurgical au Nouveau-Brunswick ?
3. Quelle est l'histoire plus large de l'accès à l'avortement chirurgical au Nouveau-Brunswick ?

1. Loretta Ross, ed., *Radical Reproductive Justice: Foundation, Theory, Practice, Critique, First Feminist Press edition (New York, NY: Feminist Press at the City University of New York, 2017).*

Ce rapport contribue à répondre à la troisième question et présente une chronologie numérique de l'avortement au Nouveau-Brunswick. Plus précisément, ce rapport donne un aperçu de la méthodologie et des résultats de la recherche historique. Au cœur de ce travail historique se trouve notre engagement à fournir des résultats fondés sur des données qui peuvent soutenir la lutte continue pour la justice reproductive par les membres de la communauté dans la province.

La Dre Tobin LeBlanc Haley, qui est chercheuse principale

(CP) pour ce projet, a décrit le projet comme étant le fruit d'un " processus itératif de conversation entre elle-même et ses collègues, les Dres Jessi Taylor, Jula Hughes et Karen Pearlston ", qui ont toutes " été et/ou sont impliquées dans la défense de l'avortement depuis de nombreuses années dans la province ". Le projet est né d'une série de questions laissées sans réponse sur l'accès à l'avortement au Nouveau-Brunswick, qui "d'une certaine manière [...] reflètent nos connaissances en tant que groupe."³

“Cela veut dire qu'il faut réunir autour d'une table des femmes racialisées, migrantes, autochtones, pauvres, queers, "obèses", avec un handicap ou des personnes transgenres pour discuter de leurs besoins particuliers en matière de santé reproductive et sexuelle et des domaines dans lesquels le système ne les satisfait pas. Nous devons établir des liens entre nos luttes. Cela signifie qu'il faut rejeter les déclarations universelles sur les niveaux d'accès aux différents services et décomposer la réalité pour voir comment l'accès est racialisé, classé, hétérosexualisé, handicapé et généré (et je ne parle pas seulement de 'femmes' et 'd'hommes'.”²

Les chercheuses, qui possèdent une expertise en politique sociale, en genre, en féminisme et en droit, ont

²Jessica Danforth (Yee), "Reproductive justice – for Real, for Me, for You, for Now" (Native Youth Sexual Health Network, n.d.), <http://www.nativeyouthsexualhealth.com/reproductivejustice.pdf>

³Tobin Haley, courriel à Christine Hughes, novembre 2022.

estimé qu'il fallait combler le manque de connaissances sur l'avortement chirurgical au Nouveau-Brunswick et ont entrepris de le faire dans le cadre de ce projet interdisciplinaire. Ce faisant, elles espéraient fournir des informations précieuses sur les avortements chirurgicaux pratiqués au Nouveau-Brunswick et sur les obstacles à cet accès. Le projet souligne que le Nouveau-Brunswick ne respecte actuellement ni la norme canadienne ni les

recommandations de l'Organisation mondiale de la santé en matière de soins liés à l'avortement. En élaborant les questions de recherche posées dans le cadre de ce projet, l'équipe s'est attachée à produire des résultats susceptibles de soutenir le travail continu des membres de la communauté dans leur lutte pour la justice en matière de procréation.⁵

“Les droits émotionnels, physiques, mentaux, économiques, sociaux et politiques reconnaissent que le contrôle gouvernemental des systèmes et des corps reproductifs viole les huit catégories de droits de la personne.”⁶

⁴“ Le gouvernement du Canada renforce l'accès aux services d'avortement,” Santé Canada, 11 mai 2022, <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2022/05/le-gouvernement-du-canada-ameliore-laces-a-lavortement.html>; “ Lignes directrices sur les soins en cas d'avortement,” Organisation mondiale de la santé, 8 mars 2022, <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039483>

⁵Indigo Poirier, “À propos du projet,” Accès à la justice reproductive au Nouveau-Brunswick, <https://rjaccessprojectnb.ca/fr/>

⁶Jael Miriam Silliman et al., “Asians and Pacific Islanders for Reproductive Health,” in *Undivided Rights: Women of Color Organize for Reproductive Justice* (Cambridge, MA: South End Press, 2004)

2. Pourquoi parler d'histoire ?

Les politiques construisent le genre et le genre construit les politiques

Dans " Gender as a Useful Category of Analysis "(le genre, une catégorie d'analyse utile), un ouvrage essentiel sur l'histoire du genre, l'historienne féministe Joan W. Scott note que " [l]orsque les historiens cherchent comment le concept de genre légitimise et construit les relations sociales, ils comprennent mieux la nature réciproque du genre et de la société et les façons particulières et contextuelles dont les politiques construisent le genre et les genres construisent les politiques."⁷ Scott fait ici référence à la relation interdépendante entre nos identités et l'action politique, en ce sens que nos actions politiques découlent de ce que nous sommes, et que ce que nous sommes résulte également de nos actions politiques. Lorsqu'il s'agit de comprendre les obstacles actuels à l'avortement

au Nouveau-Brunswick, nous avons besoin des connaissances particulières et contextuelles que Scott considère comme le produit de l'histoire du genre. En créant une chronologie des événements liés à l'histoire de l'avortement chirurgical, ce projet contextualise à la fois l'offre d'avortement dans la province et la lutte menée depuis des décennies pour en améliorer l'accès. Par conséquent, nous pouvons commencer à donner un aperçu de la combinaison de facteurs sociaux, politiques et systémiques qui ont produit les obstacles actuels à l'accès à l'avortement chirurgical et à l'injustice reproductive.

⁷ Joan W. Scott, "Gender: A Useful Category of Historical Analysis," *The American Historical Review* 91, no. 5 (1986): 1070.

3. Questions directrices et objectifs

Notre recherche historique est guidée par quatre questions distinctes décrites ci-dessous. Ces questions nous ont permis de créer un cadre pour contextualiser les obstacles actuels à l'accès. Nous voulions savoir comment l'accès avait fonctionné historiquement, en particulier dans le cadre des systèmes juridiques et médicaux qui l'ont réglementé. Ces questions ont servi de guide préliminaire pour la sélection de notre matériel d'archives et ont maintenu le lien entre le passé et le présent au centre de notre analyse.

Questions directrices

1.

Quel est l'historique juridique et politique de l'avortement chirurgical au Nouveau-Brunswick ?

2.

Comment le système du comité de l'avortement thérapeutique (CAT) a-t-il fonctionné au Nouveau-Brunswick et quel a été son impact sur l'accès à l'avortement chirurgical ?

3.

Quelle est l'histoire de la clinique Morgentaler au Nouveau-Brunswick et quel impact a-t-elle eu sur l'accès à l'avortement chirurgical ?

4.

Comment les mouvements antiavortement et pro-choix ont-ils fonctionné historiquement au Nouveau-Brunswick, et quels impacts (le cas échéant) ont-ils eus sur l'accès à l'avortement chirurgical ?

4. Portée

Si une partie de notre enquête historique a examiné l'accès à l'avortement chirurgical avant la dépénalisation partielle de l'avortement en 1969, la plupart des travaux se concentrent sur la période allant de 1969 à nos jours.

1810

Le Nouveau-Brunswick criminalise l'avortement en adoptant la "loi visant à prendre de nouvelles dispositions pour empêcher la destruction et le meurtre d'enfants bâtards et pour empêcher l'utilisation malveillante de moyens pour provoquer des fausses couches chez les femmes".

1969

Le Canada décriminalise partiellement l'avortement au niveau fédéral.

1973

Création du système fédéral du comité sur les avortements thérapeutiques (CAT) pour l'approbation par les hôpitaux de la "nécessité médicale" des cas d'avortement. Les hôpitaux ne disposant pas d'un CAT ne pratiquent pas d'avortement.

1982

La Charte canadienne des droits et libertés (Charte) est promulguée.

1988

La Cour suprême juge l'affaire R. v. Morgentaler et estime que la disposition relative à l'avortement du Code pénal est inconstitutionnelle, car elle viole l'article 7 de la Charte.

1888

Le Nouveau-Brunswick révèle la politique provinciale en matière d'avortement chirurgical qui stipule que pour que l'intervention soit couverte par l'Assurance-maladie, les patientes doivent avoir l'approbation de deux médecins, et elle doit être pratiquée par un ou une spécialiste dans un hôpital agréé.

1993

Le docteur Henry Morgentaler ouvre une clinique à Fredericton, au Nouveau-Brunswick.

1994

La disposition relative à l'avortement au Nouveau-Brunswick est jugée inconstitutionnelle, car elle outrepassé les pouvoirs légitimes d'une province.

2014

La clinique Morgentaler ferme ses portes par manque de fonds.

2015

Ouverture de la Clinique 554, qui fournit des services d'obstétrique et de gynécologie, y compris des avortements, dans l'ancienne clinique Morgentaler.

Nous avons choisi cette période pour des raisons logistiques et analytiques. D'un point de vue logistique, la plupart des documents officiels sur l'avortement au Nouveau-Brunswick ont été produits après la décriminalisation partielle de 1969, et les obstacles actuels d'accès à l'avortement chirurgical sont le produit de la trajectoire historique de la réglementation de l'avortement, qui a commencé à changer plus rapidement après 1969. Par conséquent, la portée du projet est largement axée sur les années 1969 et suivantes, avec quelques références à des histoires juridiques antérieures lorsqu'elles ont eu un impact sur l'accès à l'avortement.

Le projet a collaboré avec les archivistes des Archives provinciales, qui ont recherché des documents relatifs à l'accès à l'avortement chirurgical au Nouveau-Brunswick. Les archivistes et nous-mêmes nous sommes attachés à collecter tous les documents susceptibles de répondre à nos questions directrices, et ce pour deux raisons principales.

Raisons de la recherche archivistique sur l'avortement au Nouveau-Brunswick

1. Les archives du Nouveau-Brunswick n'ont, pour la plupart, pas été numérisées, ce qui complique la recherche de termes, le filtrage des résultats ou la recherche de documents clés dans un dossier particulier. Tout le travail de tri et d'organisation a dû être effectué soit par notre équipe, soit par l'équipe d'archivistes.
2. Aucun travail d'envergure n'a jamais été effectué sur l'histoire de l'accès à l'avortement au Nouveau-Brunswick. La réglementation de l'accès à l'avortement dans la province est mentionnée en passant dans certaines histoires nationales, et un peu plus en détail dans les histoires des provinces maritimes, mais pour produire une histoire de l'accès à l'avortement axée uniquement sur le Nouveau-Brunswick, l'équipe a dû créer une base de données de sources primaires à partir de zéro, sans l'aide d'études antérieures.

3. Entretiens et groupes de discussion

Notre équipe a travaillé avec des données d'entrevues et de groupes de discussion dans lesquels les intervenants et intervenantes ont parlé de l'histoire de l'avortement chirurgical dans la province. Nous présentons quelques notes sur nos méthodes, un échantillon de nos questions, puis nous discutons de certaines des conclusions du travail d'archives et d'entrevues entrepris dans le cadre de ce projet.

L'historienne Lynn Abrams propose un résumé convaincant de la nature particulière des entretiens d'histoire orale dans son livre *Oral History Theory* (Théorie de l'histoire orale). Elle explique que "L'histoire orale est un processus de dialogue ; il s'agit d'une conversation en temps réel entre l'intervieweur et le narrateur, puis entre le narrateur et ce que l'on pourrait appeler des discours ou une culture externes."⁸ En tant que méthodologie, cela peut poser des défis, mais promet également des bénéfices uniques. Comme le

résume succinctement Valerie Yow, "la mémoire humaine est à la fois faillible et, lorsque l'on aborde le document d'histoire orale de manière critique, digne de confiance."⁹ La mémoire humaine représente l'enregistrement simultané d'événements importants survenus à un moment donné de la vie d'un individu, ainsi que les expériences socialement partagées de la société, de la famille, de la communauté et de la perception publique. La faillibilité de la mémoire humaine constitue un défi constant pour l'histoire orale, mais tout comme l'incomplétude naturelle des archives documentaires, les spécialistes de l'histoire orale soutiennent que cette faillibilité doit faire partie de l'analyse plutôt que d'être ignorée comme un inconvénient. Par conséquent, les spécialistes de l'histoire orale ne lisent pas seulement ce dont un individu se souvient comme étant vrai, mais aussi le contexte de ces vérités, les préjugés sociaux et les conversations qui peuvent informer cette vérité,

⁸ Lynn Abrams, *Oral History Theory* (London: Routledge, 2016), 19-20.

⁹ Valerie Yow, *Recording Oral History: A Guide for the Humanities and Social Sciences* (Enregistrer l'histoire orale : Un guide pour les sciences humaines et sociales), 2nd ed. (Walnut Creek: Alta Mira Press, 2005), 36.

ainsi que les contradictions inhérentes à tout récit humain.

Nous avons parlé aux personnes interrogées et aux membres des groupes de discussion de leurs expériences au sein du système de santé en tant que prestataires, patientes et militantes de la prestation de soins d'avortement chirurgical dans la province. Au cours de cette phase de collecte de données, l'équipe a demandé aux personnes interrogées de parler à la fois de leurs expériences et de leur perception plus large du climat sociopolitique qui a influencé ces expériences, dans le passé et à l'heure actuelle. Les questions posées étaient les suivantes:

- Depuis que vous travaillez au N.-B., quels changements avez-vous observés en matière de soins liés à l'avortement ?
- D'après votre expérience, est-il facile pour une personne d'obtenir un avortement chirurgical au N.-B. ?
- D'où viennent les obstacles à l'accès ?
- Qu'aimeriez-vous voir changer ?

Une sélection des questions posées lors de la collecte des données, des entretiens et des groupes de discussion figure à l'annexe A. Ces questions touchent à la fois aux mémoires individuelles et sociales conceptualisées par les spécialistes de l'histoire orale, puisqu'elles portent à la fois sur des expériences personnelles et sur des commentaires et contextes sociaux plus larges. En travaillant à la fois sur l'histoire de l'avortement chirurgical à partir d'entretiens et d'archives, les lacunes inhérentes à chaque méthode peuvent être prises en compte ailleurs, et une image plus complète de l'histoire de l'accès à l'avortement chirurgical émerge.

4. Nos sources

En collaboration avec les archivistes des Archives provinciales du Nouveau-Brunswick, l'équipe a entrepris de collecter et de numériser le plus grand nombre possible de documents relatifs à l'histoire des avortements chirurgicaux au Nouveau-Brunswick. L'équipe a numérisé plus de 500 documents provenant de divers fonds d'archives, notamment des documents d'Everett Chalmers, de l'Hôpital de Moncton, de l'Association des infirmières et infirmiers du Nouveau-Brunswick, des Chevaliers de Colomb Pro-Life Canada, du fonds Carol Fergusson, du fonds Greg Milton, de la Société médicale de York-Sunbury-Queens et de l'affaire Morgentaler. Ces documents comprennent des notes de service, des lettres, des pétitions, des articles de journaux, des bulletins d'information, des magazines, des documents de politique, des ébauches, des procès-verbaux de réunions organisationnelles, des dossiers juridiques, des statistiques hospitalières, des communications internes, des listes de membres, des communications de réunions du conseil et des résumés de conférences.

L'équipe a entrepris l'analyse de ces documents et entretiens en tenant compte des éventuels silences, lacunes et nuances fournis par les archives, ainsi que des types de données accessibles par la mémoire humaine. Nous travaillons également dans les limites des archives qui n'ont pas encore été numérisées. Les documents d'archives et les instruments de recherche du Nouveau-Brunswick n'existent généralement que sur papier, classés dans des dossiers. Par conséquent, les documents ne sont pas consultables par mots clés, dates ou chiffres clés, ce qui signifie que lorsque nous travaillons avec des centaines de documents, nous travaillons également à la création d'une base de données à partir de laquelle nous tirons nos résultats. La section suivante de ce rapport présentera les résultats obtenus jusqu'à présent et expliquera comment nous avons utilisé ces données pour créer une collection de sources à partir desquelles nous pouvons travailler, ainsi qu'un calendrier préliminaire.

OUTIL ZOTERO

Face au volume de documents mis à notre disposition, l'équipe de recherche a décidé très tôt de créer un Zotero pour le projet afin d'organiser le matériel nouvellement numérisé. Zotero est un programme logiciel libre de gestion des références qui permet de collecter, de gérer et de citer les sources de recherche. Zotero permet aux utilisateurs d'enregistrer des pages web, des livres, des PDF, des résumés, des images et des fichiers audio avec toutes leurs informations de citation.

Les documents de recherche archivistiques (sources primaires) ont été recueillis auprès des Archives de l'Université du Nouveau-Brunswick et des Archives provinciales du Nouveau-Brunswick. Ces documents ont été scannés (à l'aide de numériseurs d'archives) ou photographiés (à l'aide d'appareils photo de tablettes ou de téléphones). Les numérisations et les photos ont ensuite été stockées dans un dossier

OneDrive et étiquetées avec les cotes d'archives. Une fois la collecte des recherches archivistiques terminée, les documents du OneDrive ont été transférés dans Zotero, où l'équipe de recherche a analysé et créé des informations bibliographiques pour chaque document.

Les informations bibliographiques de chaque document comprenaient (le cas échéant) : le type de document, le titre, l'auteur, l'éditeur, le lieu d'édition, la date, la section, les pages, la langue, l'URL, l'archive, l'emplacement dans l'archive, le catalogue de la bibliothèque et la cote. En utilisant Zotero, l'équipe a également pu joindre des notes d'analyse pour chaque document, ainsi que des étiquettes. Les notes d'analyse comprenaient toute information pertinente pour le projet, des résumés de documents plus longs ou de coupures de presse, des incohérences dans les données collectées (recherches qui se

contredisent), etc. Les étiquettes comprenaient tous les mots-clés liés à la reproduction, les noms de personnes, d'entreprises ou de bâtiments (hôpitaux, écoles, églises), les numéros de législation, les lois ou les projets de loi, les ministères, les organismes militants, religieux ou pro-vie, les mots-clés relatifs aux médecins ou aux infirmières (par exemple : Association médicale du Nouveau-Brunswick, OBGYN, infirmière praticienne), les mots-clés relatifs aux thèmes des programmes de santé, tout ce qui est lié à l'affaire Morgentaler et les lois sur le paiement des soins de santé.

Le travail réalisé à l'aide de Zotero est bénéfique pour ce projet, car il permet à l'équipe de recherche principale et aux scientifiques d'accéder rapidement et efficacement aux documents de recherche recueillis pour le projet. Les membres de l'équipe peuvent rechercher des documents dans Zotero par type de document, par

auteur, par étiquette, etc. En outre, le fait de disposer d'informations bibliographiques complètes pour chaque élément permettra à l'équipe de créer des citations et une bibliographie en cliquant sur un seul bouton. Enfin, ce travail peut être archivé dans Zotero et accessible pour des projets, ce qui sera bénéfique pour les futurs chercheurs et chercheuses, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur du projet.

CE QUE NOUS AVONS CONSTATÉ

L'analyse préliminaire des documents d'archives que nous avons trouvés suggère qu'il y a quelques lacunes importantes dans la littérature actuelle que notre travail pourrait combler. Premièrement, nous savons très peu de choses sur l'histoire des avortements chirurgicaux au Nouveau-Brunswick dans le cadre du système du Comité de l'avortement thérapeutique (CAT) utilisé de 1969 à 1988. À l'aide des dossiers de l'Hôpital de Moncton, nous avons pu explorer certaines des complexités politiques, procédurales, bureaucratiques et individuelles liées à la création et au maintien d'un CAT à Moncton. Le système du CAT a fonctionné de façon assez constante entre 1970 et 1988, avec une interruption de six mois, de juin à décembre 1982. Ces premiers résultats indiquent que, historiquement, le système des CAT a fortement interagi avec, et a souvent été

influencé par, l'histoire de la réglementation des hôpitaux, la législation provinciale et les procès devant les cours supérieures provinciales et la Cour suprême du Canada, ainsi que les mouvements pro- et anti-choix dans la province. Les médecins de l'Hôpital de Moncton semblaient généralement soucieux d'éviter les litiges et de fournir des prestataires de services appropriés. Quelques-uns d'entre eux et d'entre elles se sont également montrés passionnés par l'amélioration de la qualité des soins dans leur hôpital et se sont penchés avec une certaine ferveur sur les questions de politique, de consentement et d'objectifs statistiques. Très peu d'éléments suggèrent que les médecins eux-mêmes étaient anti-choix, et certains termes utilisés font directement référence aux droits de la personne, à la qualité des soins et à la nécessité d'éviter

les retards de procédure inutiles. Toutes ces constatations contribuent à brosser un tableau plus large de ce qu'était l'accès à l'avortement au Nouveau-Brunswick sous le régime du CAT. Afin de mieux défendre les besoins actuels au Nouveau-Brunswick, il est impératif que nous comprenions ce qui a fonctionné et ce qui n'a pas fonctionné, ce qui a eu un impact et ce qui n'en a pas eu, au cours de la première période d'augmentation des taux d'avortement après la légalisation.

Il n'existe pas d'histoire académique du mouvement antiavortement du Nouveau-Brunswick, mais comme le suggèrent Ventresca et Mohr, les archives organisationnelles révèlent les fluctuations d'une organisation, ses préjugés, ses structures et ses interprétations.¹⁰ Le travail

effectué dans le cadre de ce projet vise à combler cette lacune dans la documentation. Une analyse minutieuse et critique des archives des mouvements antiavortement du Nouveau-Brunswick et de leurs interactions avec les hôpitaux, les activistes pro-choix et les uns les autres pourrait révéler des aspects importants de l'histoire de l'avortement chirurgical au Nouveau-Brunswick. Par exemple, deux mouvements clés apparaissent dans les archives, et ils semblent avoir été en opposition l'un avec l'autre. D'abord, l'Association pour le droit à la vie du Nouveau-Brunswick, dont les dossiers se trouvent dans le fonds du Dr Everett Chalmers, montre une organisation dirigée principalement par des hommes, qui ont exercé des pressions pour dissoudre définitivement le CAT à l'Hôpital de Moncton en 1982.

¹⁰ Beaucoup d'activistes de la justice reproductive choisissent de désigner les groupes antiavortement par le terme "anti-choix", car on estime que cela reflète plus précisément la politique des groupes de défense des droits antiavortement. Ce projet a choisi d'utiliser la terminologie "antiavortement" pour tenir compte du problème de précision posé par la terminologie "pro-vie", mais aussi pour englober le large éventail d'idéologies et de stratégies de plaidoyer révélées par les archives.



alden nowlan

The Case Against The Case Against The Case Against Abortion

By ALDEN NOWLAN
An extraordinary thing happened in a recent issue of Today magazine, which accompanies The Telegraph-Journal on Saturdays. The editor, Walter Stewart, used the column to contradict the opinions expressed in an article which I had written in the same issue. I was surprised when I read the editor's note, and I was surprised when I read the article in question. The object of his outrage was The Case Against Abortion by the distinguished political scientist George Grant of Dalhousie University. Mr. Stewart is one of the country's most respected journalists. Yet, surprisingly, he is in his critique of Dr. Grant's article the same cheap hack techniques as politicians use in their campaign speeches. Like the politician, he evinces in-

credulous shock over statements which, in fact, everybody knows to be true. As when he writes, "Dr. Grant... says that abortion in Canada takes place almost always for convenience. That's funny. I've read the law, and it doesn't say a word about convenience. And, like the politician, he puts silly words in his opponent's mouth and then contemptuously denies them. At when he writes, "It is simply not true... that the adult victims of an abortion operation... leap from the bed and scold, according to choice. Mr. Stewart's attitude concerns me, because it is so prevalent and so difficult for me to comprehend. I can readily understand and sympathize with the woman who has an abortion. I'm prepared to concede that there may be cases in which abortion is a dreadful necessity. What I can't

understand is why so many intelligent, well-intentioned people like Walter Stewart act as if opposing abortion were tantamount to calling for a return of the 23-hour work week. The very people in our society who would charge a schoolteacher with assault if she spanked their child are loud in demanding that a mother ought to have the right to put her unborn child to death. That doesn't make sense to me. Nor does it make sense to me that most of the people who share my opposition to the death penalty for murderers are more than willing to impose the death penalty on an unborn child. They claim that the child is merely a part of its mother's body which she has the right to dispose of as casually as the world's top hairdresser or our hair. Even the cave men knew better than that.

What Is Your Opinion?

Abortion is an issue that invariably enrages impassioned debate. In a recent issue of TODAY Magazine, Dr. George Grant, professor of political science at Dalhousie University, Halifax, wrote an article entitled "The Case Against Abortion." In that same issue, Walter Stewart, editor of TODAY, came out with a column taking exception to Dr. Grant's views. Now, Alden Nowlan, who writes regularly for The Telegraph-Journal, has written a column in rebuttal to the opinions of Mr. Stewart. Whose side are you on? The Telegraph-Journal is giving readers an opportunity to indicate their views on the issue. In the space below, check off the appropriate box to let us know whether you agree with Walter Stewart or with Alden Nowlan. We also invite you to send along a brief letter telling us why you agree or disagree with a particular viewpoint. Let us know what you think.

They argue — this is Mr. Stewart's main argument — that we must have legal abortions to prevent there being illegals. It would be every bit as logical to argue that we must make wife-beating legal to prevent husbands from illegally beating their wives. Above all, they argue or at least imply that abortion represents liberty, democracy, mutual tolerance, concern for others, and everything else that is socially desirable. Either their thinking is out of whack, or mine.

Image 3

Leur stratégie de plaidoyer comprenait la rédaction d'articles de journaux et d'articles d'opinion, des entrevues avec les médias, des protestations par le biais de retenues d'impôts sur le revenu, et des interactions publiques et privées avec les responsables de l'hôpital.

Le second groupe, Birthright Nouveau-Brunswick, est une section d'une organisation nord-américaine et s'identifie comme indépendant du mouvement pro-vie. Birthright s'efforce de prévenir le plus grand nombre possible d'avortements en fournissant des services aux mères et à leurs enfants à naître. Son travail de plaidoyer comprenait la création d'une ligne d'assistance téléphonique bénévole, l'accueil de femmes enceintes tout au long de leur grossesse et la fourniture de berceaux, de couches, de nourriture et d'une communauté, le tout dans le but de prévenir les avortements en répondant aux besoins fondamentaux des gens.

Les lois et les politiques révèlent ce qui est resté constant et ce qui a changé dans l'opposition du gouvernement provincial à l'accès à l'avortement chirurgical, mais il n'existe pas d'étude exhaustive de la jurisprudence, de la législation ou de la politique hospitalière

A.B.O.R.T.I.O.N.

He'd Go To Jail To Back His Stand

By LAURIE ARMSTRONG Staff Writer

MONCTON — David Little, assistant executive director of the New Brunswick Right to Life Association says his dedication to the pro-life cause could put him in jail, but he doesn't believe he could act otherwise.

"I became increasingly aware of the use of tax dollars to finance abortions through medicare. So, for the past two years I have refused to pay my income tax based on my conviction."

Speaking from the association's office at 86 Widows Street here, Mr. Little said he feels he has no choice in the matter as his conscience as a father and a Roman Catholic "won't allow a single tickle for abortion."

In the meantime, Mr. Little said he's had to get a lawyer "and I guess I'm going to court on the basis of the new Canadian Charter of Rights."

Mr. Little, a fulltime employee of the seven-year-old organization, said he became involved when a young girl he knew became pregnant and mentioned her concern that her parents would recommend an abortion.

By the time she told her mother, who then took her to "an abortionist," Mr. Little said she was too advanced for the operation.

"Today the child is happy, smiling and adopted."

Conference Postponed

A press conference to outline "a major announcement" in the Right To Life Campaign, had been scheduled for today, but Mr. Little said it has been postponed until a later date.

Mr. Little said the number of Canadian war deaths and all the car accidents and drawings in the last 30 years in Canada total 245,207 while the "number of deaths by abortion" between 1970 and 1980 totalled 527,614.

"The blood of hundreds of thousands of innocent children is truly crying out to God for vengeance. I don't think the hand of God can be stayed much longer."

The association made headlines the past few months when it made a bid to permanently end abortions at the Moncton Hospital.

About two-thirds of all abortions in the province are carried out at the Moncton Hospital.

The most visible part of the intensive campaign, which started last June when gynecologists at the hospital put a six-month moratorium on abortions, was a 33,000-name petition published in five provincial dailies and three weeklies.

Although the moratorium was lifted the end of December, Mr. Little still feels the petition made its mark.

"I believe this proclamation is the largest single petition of its kind in the history of this country."

"It's the only list I know of where people have agreed to have their names printed... and have paid for the right to do so."

He said the bill came as a result of a full-page ad which appeared in the provincial dailies as well as through the efforts of the association's nine branches.

Mr. Little said the "vast majority" of those who signed are members of Protestant, Catholic, Jewish and fraternal organizations as well as groups of interested people.

"I think the important thing to remember is we don't make judgements of people off the list."

Pulling a stack of letters from his desk drawer, Mr. Little said the association has heard from doctors, lawyers and housewives wondering how they can help.

He read from a letter of a 515-donation from an 86-year-old woman who said she wanted to stop "the worst crime that can be committed in the world."

However, not everyone who wanted to be on the list was eligible. Mr. Little explained the age limit was 13 years and up.

The proclamation was intended to show the Moncton Hospital the majority people are pro-life. He said pro-choice people

are concerned with having their rights taken away.

"The only real question is what choice is being offered and should our collusion sanction such a choice."

He continued, "Those who embrace abortion do so with one hand on ignorance, the other hand on a fatalistic zeal for their right to kill."

Using the words of Dr. Bernard Nathanson, an American who performed 60,000 abortions, pro-abortionists and pro-choice people are "abettors, lovers of abortion."

The association, although it lost its bid to put a permanent ban on abortions at the Moncton Hospital, is not giving up the fight and is to make its next plan of action public soon.

"The most effective thing one can do is pray: God is pro-life."

He added, "We're going to win. God plus one constitutes a majority."

Image 4

en matière d'avortement au Nouveau-Brunswick. Notre équipe a compilé une chronologie préliminaire de cette base de données à partir des lois et des politiques elles-mêmes, ainsi que des preuves tirées des affaires judiciaires. Un exemple de la position du gouvernement a été trouvé dans le dossier de preuve de l'affaire Morgentaler contre Nouveau-Brunswick (1989), dans une lettre de Raymond Frenette, ministre de la Santé et des Services communautaires de 1987 à 1991. Datée du 17 février 1988, moins de trois semaines après que la Cour suprême du Canada a rendu son jugement sur le système CAT, Frenette rejette l'offre de Morgentaler d'ouvrir une clinique dans la province, en disant:

“La province n'a aucun intérêt à examiner votre offre, car elle n'est pas conforme à la politique adoptée par le gouvernement du Nouveau-Brunswick. Cette politique prévoit qu'aucun avortement dans la province du Nouveau-Brunswick ne sera reconnu comme une procédure assurée à moins qu'il ne soit jugé médicalement nécessaire par un médecin et qu'il ne soit pratiqué par un ou une spécialiste en gynécologie et en obstétrique dans un hôpital agréé. En outre, avant que l'opération ne soit pratiquée, il incombera à la personne qui la pratique d'obtenir un autre avis médical confirmant la nécessité clinique de l'opération.”

Cet historique de la position officielle du gouvernement du Nouveau-Brunswick sur les questions d'accès donne aux scientifiques l'occasion de s'interroger sur les changements et la cohérence des questions d'accès dans la province. La position stricte consistant à n'assurer l'avortement que lorsqu'il est " pratiqué dans un hôpital approuvé " demeure à ce jour, alors que la règle de l'intervention d'une personne spécialiste, la règle des deux médecins et la règle de la nécessité médicale ont toutes été supprimées depuis. Ces chronologies nous permettent de situer nos recherches sur des organisations et des individus dans le paysage politique plus large du Nouveau-Brunswick et de combler les lacunes dans notre compréhension du moment où les choses ont changé ou sont restées les mêmes, et (ce qui est crucial) pourquoi.

Comme nous l'avons mentionné, les personnes interrogées et les personnes participantes aux groupes de discussion ont fourni d'autres renseignements sur les complexités de l'histoire de l'avortement au Nouveau-Brunswick. Une participante a estimé que, d'une certaine manière, l'accès à l'avortement dans la province était meilleur

dans les années 1980 que par la suite. Une autre participante a expliqué qu'elle avait l'impression que les médecins qui pratiquaient les avortements dans les hôpitaux se souciaient de leurs patientes. Ils ont fait valoir que l'accès n'était pas nécessairement amélioré par un changement de format, mais qu'il importait de savoir où l'accès était concentré. Elles ont exprimé leur confusion quant à la logique de limiter l'accès à seulement trois hôpitaux dans deux villes et ont souligné que, historiquement, les gens ont pu se rendre à Oromocto (par exemple) pour avoir accès à l'avortement. Les participantes ont expliqué que, comme la Clinique 554, la Clinique Morgentaler offrait aux patientes des avortements pro bono et des subventions ainsi que des modes de paiement. Une autre participante a expliqué qu'il était difficile d'obtenir un rendez-vous à Moncton pour un avortement et a cité les seuils actuels pour l'âge

gestationnel comme une réelle préoccupation pour les délais de rendez-vous. Les données d'archives nous montrent que le service d'obstétrique et de gynécologie de Moncton était préoccupé par le même genre de problèmes de délais dans les années 1970 et 1980. Le rapport Badgley du gouvernement fédéral cite également les délais comme une préoccupation majeure pour l'accès au niveau fédéral. En recoupant ce type de données provenant des personnes interrogées avec les données d'archives, les principales préoccupations en matière d'accès sont mises en évidence.

CHRONOLOGIE DES ÉVÉNEMENTS SUR LE WEB

Au fur et à mesure de l'évolution de la partie du projet consacrée à la recherche archivistique, un nouveau résultat a été ajouté au plan afin de poursuivre notre objectif de créer des résultats de recherche accessibles au public.

Le projet Eugenics Archives, financé par le CRSH, a décrit l'un de ses objectifs, à savoir "créer des ressources académiques innovantes pour les scientifiques dans tous les domaines universitaires, y compris l'histoire, la sociologie, la philosophie, la médecine, le droit et l'éducation", ce qui inclut la création d'une chronologie publique.¹¹

Notre équipe s'est inspirée des [Eugenics Archives](#) pour créer une chronologie de l'accès à l'avortement au Nouveau-Brunswick dans le cadre du site Web du projet. Nous espérons fournir au public un guide facilement accessible et informatif sur l'histoire de l'avortement au Nouveau-Brunswick en compilant autant de données que possible dans une ressource digeste et consultable.

La chronologie est construite à l'aide de "Cool Timelines Pro" (<https://www.inkthemes.com/market/wordpress-timeline-plugin/>). Ce logiciel a été choisi pour son support robuste, sa facilité d'utilisation et sa personnalisation. La version pro de ce logiciel est raisonnablement peu coûteuse pour les scientifiques et ne nécessite aucune connaissance en codage pour être adaptée à nos besoins. Nous avons compilé plus de cinquante événements entre 1803 et 2019 et la chronologie contient des dates pertinentes, des liens vers des explications plus longues, des numérisations de documents d'archives et des photographies, tous liés à l'accès à l'avortement chirurgical, aux restrictions et à la défense des droits dans la province.

Notre calendrier est un document évolutif et il est possible de l'étoffer et de combler d'importantes lacunes au fur et à mesure de l'examen de nouveaux documents. Nous avons analysé plus de 500 documents et nous reconnaissons que toutes les archives potentielles

¹¹ "About," Eugenics Archives, Living Archives on Eugenics in Western Canada, <https://eugenicsarchive.ca/about>. La chronologie peut être consultée à l'adresse suivante : <https://eugenicsarchive.ca/discover/timeline>.

n'ont pas encore été explorées. Notre étude initiale a soulevé des questions nouvelles et spécifiques sur l'histoire de l'accès à l'avortement chirurgical au Nouveau-Brunswick. Par exemple, nous savons maintenant que l'Hôpital de Moncton a cessé de fournir des avortements pendant exactement six mois en 1982, alors qu'il effectuait un examen interne. Cependant, nous ne disposons pas encore de documents expliquant pourquoi cet examen a été mené ou ce qui a incité l'hôpital à rétablir le CAT à la fin du mois de décembre. D'autres visites aux Archives provinciales du Nouveau-Brunswick pour explorer les communications de cette période précise pourraient fournir une explication.

Dans un autre exemple, nous

avons consulté deux rapports de Statistique Canada sur le nombre de CAT dans la province et sur le nombre de CAT actifs au cours des années où ces rapports ont été produits dans les archives.

L'étape suivante consiste à demander directement à Statistique Canada le même rapport pour toutes les années où il a été produit, étant donné qu'il est archivé sur microfilm. Cela permettrait d'avoir une idée plus précise de ce qu'était l'accès aux services hospitaliers avant l'ouverture de la clinique Morgentaler. D'autres hôpitaux du Réseau de santé Horizon possèdent probablement des documents semblables à ceux qui ont été recueillis dans les archives sous la rubrique " Hôpital de Moncton ", et l'accès à ces documents nous permettrait de

¹² L'histoire de l'avortement dans les provinces maritimes a fait l'objet de quelques travaux. En particulier : Katrina Ackerman, "Not in the Atlantic Provinces': The Abortion Debate in New Brunswick, 1980-1987" (*Pas dans les provinces maritimes' : Le débat sur l'avortement au Nouveau-Brunswick; Acadiensis* 41, no. 1 (2012): 75-101; — "A Region at Odds: Abortion Politics in the Maritime Provinces, 1969-1988" (*Une région en désaccord : la politique de l'avortement dans les provinces maritimes, 1969-1988*) Thèse de doctorat, Université de Waterloo, 2015); Katrina Ackerman, Shannon Stettner, Kristin Burnett, et Travis Hay, "The Dark, Well-Kept Secret: Abortion Experience in the Maritime Provinces" (*Un secret bien gardé : l'expérience de l'avortement dans les provinces maritimes*) *Abortion: History, Politics, and Reproductive Justice after Morgentaler* (2017): 133-15; Rachael Johnstone, "Explaining Abortion Policy Developments in New Brunswick and Prince Edward Island" (*Explication de l'évolution de la politique d'avortement au Nouveau-Brunswick et à l'Île-du-Prince-Édouard*) *Journal of Canadian Studies* 52, no. 3 (2018): 765-784. Une partie des plans de ce projet comprend la création d'une revue de littérature substantielle des études disponibles sur ce sujet.

comparer l'histoire de l'accès aux hôpitaux dans l'ensemble de la province. L'accès à ces documents nous permettrait de comparer et de contraster l'histoire de l'accès à l'hôpital dans l'ensemble de la province.

L'histoire de l'accès à l'avortement chirurgical au Nouveau-Brunswick reste en grande partie à rédiger.¹² Cela offre aux chercheurs et chercheuses d'énormes possibilités et une responsabilité tout aussi énorme. Conformément à la description que fait Hill Collins de l'analyse critique féministe dans ce qu'elle a de meilleur, notre travail peut et doit être accessible non seulement à d'autres universitaires, mais aussi, et c'est essentiel, à ceux qui œuvrent pour le changement en dehors de l'académie. Le site web du projet constitue un moyen potentiel de fournir cet accès à des publics multiples.

La chronologie, dans sa conception actuelle, est une méthode autonome d'accès à l'information. Elle contiendra nos résultats d'archives et pourrait être conçue pour rendre un large éventail de documents plus accessibles. Dans le cadre d'un travail ultérieur sur le projet, les

transcriptions, les documents, les enregistrements et le référentiel de ressources Zotero pourraient être liés à la chronologie. Les personnes qui visitent le site web du projet pourraient éventuellement cliquer sur divers événements et avoir accès à une grande partie du contexte plus large dévoilé dans le cadre de ce travail. Au fur et à mesure que l'analyse des archives permet d'obtenir de nouvelles informations, d'autres possibilités d'identification des personnages historiques clés pourraient être dévoilées. Au fur et à mesure que nous nous éloignons de l'époque des CAT et des avortements en milieu hospitalier, les possibilités de conversation avec les personnes qui fournissaient des soins en matière d'avortement à cette époque deviennent rares. La réalisation d'un historique de l'avortement chirurgical au Nouveau-Brunswick est précieuse à la fois pour elle-même et pour déterminer le meilleur accès et les meilleurs soins pour les gens du Nouveau-Brunswick qui continuent leur quête de justice reproductive dans une province où celle-ci s'est toujours révélée difficile, nuancée et complexe.

IMAGES

Image 1

Source de l'image : Benson Kua, "Grand Falls in New Brunswick," 2011. Accessed via <https://www.flickr.com/photos/bensonkua/6838964703/> CC BY-SA 2.0.

Image 2

Source de l'image : Save Clinic 554 Campaign, "Clinic 554," 2020. Accessed via <https://nbmediacoop.org/2020/03/28/save-clinic-554-campaign-the-fight-continues/> License-free image.

Image 3

Alden Nowlan. 1981. "The Case Against The Case Against The Case Against Abortion + Etc." ("Le cas contre le cas contre le cas contre l'avortement + Etc.") The Telegraph Journal, 17 octobre 1981, édition du samedi, sec. PEOPLE. MC1848, dossier 30. Gouvernement provincial du Nouveau-Brunswick.

Image 4

Laurie Armstrong. 1983. "He'd Go To Jail To Back His Stand + Morgentaler Vs. Borowski In Debate Over Issue " (Il irait en prison pour soutenir sa position + Morgentaler contre Borowski dans un débat sur la question). The Telegraph Journal, 6 janvier 1983. MC1848, dossier 30. Gouvernement provincial du Nouveau-Brunswick.

BIBLIOGRAPHIE

“Le gouvernement du Canada améliore l'accès à l'avortement.” *Santé Canada*. 11 mai 2022. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2022/05/le-gouvernement-du-canada-ameliore-lacces-a-lavortement.html>

“Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement.” *Organisation mondiale de la Santé*. 8 mars 2022. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/9789240039483>

Abrams, Lynn. *Oral History Theory*. London: Routledge, 2016.

Ackerman, Katrina. “Not in the Atlantic Provinces’: The Abortion Debate in New Brunswick, 1980-1987.” *Acadiensis* 41, no. 1 (2012): 75-101.

– “A Region at Odds: Abortion Politics in the Maritime Provinces, 1969-1988.” PhD thesis, Waterloo University, 2015.

Ackerman, Katrina, Shannon Stettner, Kristin Burnett, and Travis Hay. “The Dark, Well-Kept Secret: Abortion Experience in the Maritime Provinces.” *Abortion: History, Politics, and Reproductive Justice after Morgentaler* (2017): 133-151.

Danforth (Yee), Jessica. “Reproductive Justice – for Real, for Me, for You, for Now.” *Native Youth Sexual Health Network*. <http://www.nativeyouthsexualhealth.com/reproductivejustice.pdf>

Hill Collins, Patricia. *Intersectionality as Critical Social Theory*. Duke University Press, 2019.

Johnstone, Rachael. “Explaining Abortion Policy Developments in New Brunswick and Prince Edward Island.” *Journal of Canadian Studies* 52, no. 3 (2018): 765-784.

Indigo Poirier, “À propos du projet,” Accès à la justice reproductive au Nouveau-Brunswick, <https://rjaccessprojectnb.ca/fr/>



Ross, Loretta, ed. *Radical Reproductive Justice: Foundation, Theory, Practice, Critique*, First Feminist Press edition. New York, NY: Feminist Press at the City University of New York, 2017.

Silliman, Jael Miriam et al. "Asians and Pacific Islanders for Reproductive Health." In *Undivided Rights: Women of Color Organize for Reproductive Justice*. Cambridge, MA: South End Press, 2004.

Ventresca, Marc J. and John W. Mohr. "Archival research methods." In *The Blackwell Companion to Organizations*, edited by Joel A.C. Baum. Blackwell Publishers Ltd., 2002.