

# Document d'information sur le mouvement pro-choix

Le combat pour la reconnaissance des droits sexuels et génésiques au Canada et dans le monde se poursuit. Pour revendiquer le choix de ses propres décisions, il faut comprendre comment l'accès à des avortements légaux et sûrs fait partie d'une question plus vaste de droits sexuels et génésiques fondamentaux pour toutes les femmes.

## Choix : éducation, accès et liberté

Être pro-choix signifie appuyer le droit de chaque femme de prendre des décisions en ce qui concerne sa propre vie. Ceci inclut le droit de chaque femme de décider si elle veut ou non avoir des relations sexuelles ou porter un enfant, et si et quand elle veut avoir des enfants. Les adeptes de la cause pro-choix croient que personne ne peut faire ces choix pour une autre. Et pour prendre ces décisions, toutes les femmes ont besoin d'éducation, d'accès et de liberté.

### Éducation

Toute personne doit être informée de ses choix en matière de santé génésique. Ces choix doivent inclure l'abstinence, la contraception, l'avortement, l'adoption et la décision d'être parent, ainsi que les moyens de se protéger contre les infections transmissibles sexuellement (ITS). L'éducation permet aux gens de s'informer adéquatement et de pouvoir prendre les décisions en ce qui concerne les meilleurs choix pour leur vie.

### Accès

Toutes les femmes devraient avoir accès à des services publics de santé génésique, peu importe l'endroit où elles vivent, combien d'argent elles gagnent, ou quel est leur statut de citoyenneté. De nombreuses femmes au Canada et ailleurs dans le monde n'ont pas accès à ces choix parce qu'elles n'ont pas les moyens financiers, ou parce que les services dont elles ont besoin ne sont pas offerts près de chez elles, ou qu'ils sont illégaux.

### Liberté

Chaque femme devrait être libre de prendre les décisions en ce qui concerne son propre corps qui conviennent le mieux à ses besoins physiques et émotionnels et à ses croyances. Le choix représente l'autodétermination : le pouvoir de contrôler son propre corps et de diriger sa propre vie. Comme l'a statué la Cour suprême du Canada en 1988, lorsqu'elle a renversé la loi qui criminalisait l'avortement : « Le droit à la "liberté" [...] garantit à chaque individu une marge d'autonomie personnelle sur les décisions importantes touchant intimement à

sa vie privée. [...] La décision d'interrompre ou non une grossesse est essentiellement une décision morale et, dans une société libre et démocratique, la conscience de l'individu doit primer sur celle de l'État. »<sup>1</sup>

## Perspective mondiale

Un examen des droits sexuels et génésiques dans le monde révèle que le manque d'accès à des services d'avortements sûrs et légaux enfreint le droit fondamental de toute femme d'être en sécurité et de contrôler son propre corps.

- Parmi tous les avortements provoqués dans le monde, environ la moitié, soit 20 millions, sont jugés risqués.<sup>2</sup>
- Environ 67 000 femmes meurent chaque année en raison de complications découlant d'avortements insalubres.<sup>3</sup>
- Une femme sur cinq qui subit un avortement insalubre souffre d'une infection de son appareil génital, certaines pouvant provoquer l'infertilité.<sup>3</sup>
- L'accès à des services d'avortements sûrs réduit de façon radicale les risques de décès résultant de complications.<sup>3</sup>
- Dans des pays où l'avortement est légal et accessible, un déclin du taux d'avortement a été constaté après un certain temps, surtout lorsque l'utilisation de méthodes contraceptives s'accroît.<sup>3</sup>

## Les choix au Canada

Il n'existe aucune loi régissant l'avortement au Canada. La loi qui interdisait les avortements a été annulée par la Cour suprême du Canada en 1988, qui l'a jugée inconstitutionnelle et portant atteinte au droit des femmes à la liberté et la sécurité de leur personne. Le taux d'avortement au Canada a été relativement bas et stable depuis sa légalisation et son inclusion dans les régimes d'assurance-santé. En accord avec les tendances mondiales, ce taux n'a pas augmenté au Canada après la légalisation des avortements.<sup>2</sup> De plus, les avortements légaux ont fait preuve d'autoréglementation. Au Canada, 89,4 pour cent des avortements sont pratiqués avant la douzième semaine de grossesse, et moins d'un pour cent sont pratiqués après 20 semaines, la plupart des cas étant pour des raisons graves de santé pour la mère ou le fœtus.<sup>2</sup> Le nombre d'avortements après la vingtième semaine a toujours été extrêmement bas dans tous les pays où ils sont légaux.<sup>3</sup>

### *Obstacles actuels à l'accès*

De larges fossés empêchent l'accès aux droits sexuels et génésiques au Canada. Moins d'un hôpital canadien sur cinq pratique des avortements, rendant difficile pour les femmes l'accès à ces services de façon sûre et rapide.<sup>5</sup>

L'accès aux avortements est particulièrement rare dans les régions rurales ou peu peuplées. La concentration des services en milieux urbains signifie que beaucoup de femmes doivent voyager de longues distances, se loger, s'absenter de leur travail et, dans certains cas, payer pour obtenir un avortement. Pour les adolescentes, les victimes d'inceste ou les femmes vivant dans une relation de violence, ces réalités peuvent les empêcher d'exercer leurs droits.

Les femmes des Maritimes font aussi face à de nombreux obstacles. Au Nouveau-Brunswick, les interruptions volontaires de grossesses ne sont pas offertes dans les hôpitaux. Un seul endroit l'offre en Nouvelle-Écosse, et il n'existe aucun service d'avortement dans l'Île-du-Prince-Édouard.<sup>5</sup>

De plus, les avortements ne sont pas universellement couverts par les régimes d'assurance-santé provinciaux. Ce manquement est une violation de la Loi canadienne sur la santé, puisque les avortements sont considérés comme des services de santé essentiels. Il n'y a pas de cliniques en Saskatchewan ni dans les Territoires, où les avortements sont pratiqués seulement dans les hôpitaux. Les cliniques ne reçoivent aucun financement du Nouveau-Brunswick, et le gouvernement de l'Île-du-Prince-Édouard n'offre aucun service d'avortement, même dans les hôpitaux.<sup>5</sup>

### **Menaces juridiques des droits génésiques**

Les droits sexuels et génésiques sont aussi attaqués. Au moins 38 pour cent des députées et députés au Parlement de 2008-2009 avaient des antécédents de vote anti-choix. Ces députés se sont servis de leur poste pour publiciser leur position et pour appuyer des projets de loi d'initiative parlementaire qui menacent les droits génésiques des femmes et des jeunes.<sup>5</sup>

### *Projet de loi C-484 « Loi sur les enfants non encore nés victimes d'actes criminels »*

Ce projet de loi a été présenté par le député conservateur Ken Epp et adopté en deuxième lecture en mars 2008. Prenant modèle sur une loi américaine, il permettrait de porter des accusations distinctes pour la mort d'un fœtus si une femme enceinte est victime d'un crime. Cette loi accorderait des droits juridiques à un fœtus et pourrait être interprétée de façon à permettre de porter des accusations contre des femmes dont les comportements peuvent être considérés dangereux pour la vie du fœtus, comme ce fut le cas aux États-Unis. Malgré le fait que ce projet de loi ait été défait par la Chambre en novembre

2008, le Parti conservateur a adopté une résolution (P-207) transformant en politique de parti l'appui à une future loi allant dans ce sens.

### *Projet de loi C-2 sur l'âge du consentement*

Présenté pour la première fois en octobre 2004, ce projet de loi vise le relèvement de l'âge du consentement pour des activités sexuelles de 14 à 16 ans, à moins que les partenaires sexuels n'aient moins de cinq ans de différence. Il laisse l'âge de consentement à 18 ans pour des relations anales, une différence jugée discriminatoire par les cours canadiennes. De tels règlements font en sorte que les jeunes ne cherchent pas à obtenir les services de santé dont ils ont besoin car ils ont peur que leur partenaire soit poursuivi en justice. Ils peuvent aussi faire en sorte que des professionnels de la santé ne connaissant pas leurs obligations juridiques refusent de fournir certains services à des jeunes, comme ce fut le cas au Royaume-Uni après qu'une loi similaire eut été adoptée.

### *Bill Projet de loi C-537 « Protection du droit de conscience des professionnels de la santé »*

Présenté en avril 2008 par le député conservateur Maurice Vellacott, ce projet de loi vise à modifier le code criminel afin de permettre à des professionnels de la santé de refuser d'offrir des services et des références qui entrent en conflit avec leurs croyances religieuses personnelles, incluant des avortements et des services et renseignements sur la contraception. Ceci va plus loin que la plupart des codes de déontologie du domaine médical, qui permettent aux professionnels de la santé de ne pas dispenser des services en autant qu'ils fournissent des références appropriées. Ce projet de loi pourrait aussi voir accorder aux fœtus le statut de personne en incluant dans le concept de « vie humaine » les œufs fécondés et les embryons.

Même si certains de ces projets de loi n'ont pas encore été adoptés, la persistance des attaques contre les droits génésiques renforce le besoin de vigilance pour la protection des victoires durement remportées, telles que la décriminalisation de l'avortement. De plus, des obstacles importants persistent au Canada et dans le monde, empêchant les femmes de profiter pleinement de ces droits. Les droits et libertés des femmes ont constamment besoin d'être protégés, mis de l'avant et élargis afin d'assurer la disponibilité légale des services essentielles à ces libertés.

1 R. V. Morgentaler, [1988] 1 R.C.S. 30

2 Organisation mondiale de la Santé. (2006) *Rapport sur la santé dans le monde, 2005 : donnons sa chance à chaque mère et à chaque enfant.*

3 Organisation mondiale de la Santé. (2003) *Avortements médicalisés : directives techniques et stratégiques à l'intention des systèmes de santé.*

4 Statistique Canada

5 Coalition pour le droit à l'avortement au Canada