



Prise de Position N° 2

Les cliniques d'avortement doivent bénéficier d'un financement complet aux termes de la *Loi canadienne sur la santé*

Les cliniques autonomes d'avortement ne transgressent ni la *Loi canadienne sur la santé*, ni le principe de l'universalité des soins de santé assurés.

Les services d'avortement ont été reconnus par chacune des provinces comme « médicalement requis ». Cela signifie que tout avortement doit être financé par l'État, où qu'il soit pratiqué, que ce soit dans un hôpital ou une clinique. Aux termes de la *Loi canadienne sur la santé*, les cliniques d'avortement entrent dans la catégorie des « hôpitaux » puisqu'elles fournissent un service d'hôpital médicalement requis.¹

Donc, toute clinique privée offrant un service médicalement requis qui est normalement fourni dans un hôpital doit voir ce service complètement financé par le régime d'assurance-santé.² La différence entre les soins fournis à l'hôpital et ceux fournis dans une clinique n'est qu'une question de *lieu*, puisqu'il ne s'agit plus d'un système « à deux niveaux ». Les cliniques autonomes d'avortement peuvent s'intégrer complètement notre système public de soins de santé, du simple fait de voir leurs services financés par l'État.

La politisation induite de l'avortement au Canada a créé la situation actuelle où la moitié des avortements pratiqués au pays le sont dans des cliniques surtout autonomes, situées en dehors des hôpitaux. Ces cliniques ont d'abord été créées parce que les hôpitaux n'arrivaient pas à

¹ Arthur, Joyce, printemps 2002, « Untangling the Canada Health Act, » *Pro-Choice Press*, <http://www.prochoiceactionnetwork-canada.org/prochoicepress/02spring.shtml#hospitals>

² Qu'un genre particulier de service (l'IRM, par exemple) soit requis ou non est une question distincte, qui n'a rien à voir avec l'avortement. *Tous* les avortements sont requis médicalement puisqu'il serait impraticable et discriminatoire de distinguer les avortements choisis pour des raisons sociales de ceux choisis pour des raisons de santé. D'ailleurs, les frais liés aux accouchements et aux soins pré et post-natals sont couverts par le système, même si la grossesse « n'est pas une maladie » et que les gens ont des enfants pour des raisons principalement sociales. Tous les résultats de grossesses doivent bénéficier d'une couverture financière égale si l'on veut garantir les droits des femmes en matière de reproduction et d'égalité.

fournir aux Canadiennes des services d'avortement adéquats de façon juste et équitable. Des gens comme le Dr Henry Morgentaler ont dû mettre sur pied des cliniques autonomes et travailler en marge du système, simplement pour rendre accessibles aux femmes des services de qualité. Quelles que soient les raisons de leur existence, les cliniques sont là pour durer et elles méritent d'être intégrées au système public de soins de santé subventionnés. Il importe également que ces cliniques demeurent gérées par le secteur privé tant que l'avortement continue à être un enjeu politique au Canada, puisque l'on ne peut pas compter sur certains gouvernements provinciaux anti-choix pour assurer l'accès des femmes aux avortements dans le secteur public.

Notre système public de soins de santé subventionnés intègre déjà une foule d'autres entreprises privées « à but lucratif », soit les bureaux de médecins du secteur privé.³ Dans ce contexte, les cliniques d'avortement (dont quelques-unes ont le statut « sans but lucratif ») sont comparables à des bureaux de médecins. La principale différence est que les cliniques d'avortement ont des frais généraux plus élevés à cause de leur pratique chirurgicale, y compris les frais additionnels pour les salaires des infirmières et infirmiers, les médicaments nécessaires, les conseillères et l'équipement particulier. Tous ces frais devraient bénéficier d'un financement public fourni par les ministres de la Santé (et leurs Régies), de la même façon qu'un laboratoire privée de radiologie, par exemple, reçoit des fonds supplémentaires pour ses frais de fonctionnement et d'équipement.

L'avortement diffère d'autres procédures médicales en ce sens que les cliniques dédiées à ce service fonctionnent en général mieux que les hôpitaux. En fait, les cliniques autonomes d'avortement constituent un modèle éprouvé d'excellence, qui démontre l'efficacité de soins de santé financés par le secteur public et offerts dans le secteur privé. Ces cliniques sont entièrement autorisées et répondent de leur pratique aux corporations provinciales de médecins et aux autorités de santé locales. Elles offrent habituellement des services importants qui ne sont pas disponibles dans les hôpitaux, tels un counseling, des soins prodigués dans un climat de soutien et d'appui au choix des femmes, une ligne d'appel téléphonique de 24 heures, des renseignements sur des moyens de contrôle de naissance, des analyses de santé reproductive et, au besoin, des soins post-procédure livrés à coût avantageux. En contrepartie, les hôpitaux ont des listes d'attentes plus longues, exigent pour la plupart que la patiente soit référée par un médecin, peuvent imposer des restrictions sur leurs services d'avortement, peuvent être paralysés par des tactiques politiques anti-choix et sont habituellement des environnements froids et parfois empreints de jugements moraux, avec moins de compassion pour les femmes et de respect pour leur vie privée.⁴ (Ceci dit, les

³ D'autres exemples d'entités privées (et souvent à but lucratif) qui bénéficient de fonds publics pour des services médicaux requis et pour les frais généraux connexes sont les cliniques médicales sans rendez-vous, des laboratoires et certains hôpitaux.

⁴ Arthur, Joyce, « Clinics Are Better Than Hospitals – Really! », *op.cit*

hôpitaux publics jouent néanmoins un rôle crucial en fournissant à peu près la moitié des avortements au pays, et ils présentent certains avantages en comparaison des cliniques.)⁵

Plusieurs cliniques d'avortement privées ne sont pas encore entièrement financées par l'État (c'est le cas de cinq ou six cliniques au Québec, et d'une au Nouveau-Brunswick), et les femmes qui s'y présentent doivent elles-mêmes déboursier des frais. Cette situation qui équivaut à l'imposition aux utilisatrices de frais illégaux est entièrement la faute des gouvernements. Les cliniques supplient l'État de les financer depuis des années. Mais ces provinces refusent toujours, pour des raisons politiques, de respecter la *Loi canadienne sur la santé* et les droits constitutionnels des femmes en finançant les avortements pratiqués en cliniques. Quant au gouvernement fédéral, il a toujours refusé de sanctionner ces gouvernements en retenant des paiements de transfert.

Les opposants à la prestation de soins de santé dans le secteur privé parlent souvent de coûts d'ensemble plus élevés pour les consommateurs. Mais cet argument repose sur la présomption que les cliniques autonomes sont des entreprises axées sur le profit, facturant des frais aux utilisatrices de leur service. Ce n'est évidemment pas le cas pour les cliniques d'avortement recevant des fonds publics. D'ailleurs, les avortements offerts en clinique autonome coûtent beaucoup moins cher au système que ceux pratiqués en milieu hospitalier, notamment parce que les hôpitaux ont tendance à préférer l'anesthésie générale à l'anesthésie locale. Le coût moyen d'un avortement chirurgical précoce en clinique privée est d'en moyenne 500\$, alors que le même avortement pratiqué dans un hôpital pourra coûter plus de 1000\$.⁶ Quant à l'opposition que rencontrent les soins de santé « à but lucratif », il faut réaliser que toute clinique privée, qu'elle reçoive ou non des fonds publics, peut choisir de fonctionner comme entité sans but lucratif (ou peut même se voir *forcée* à le faire par le gouvernement).

⁵ Les hôpitaux sont mieux protégés contre les manifestants anti-choix, et ils offrent un accès immédiat aux soins d'urgence en cas de complications. Les hôpitaux qui offrent les avortements jouent un rôle essentiel comme centres de formation de nouveaux pourvoyeurs d'avortement. Lorsque cette option est réalisable, nous appuyons la formule de cliniques autonomes au sein des hôpitaux, comme modèle d'avenir pour de futures cliniques. De telles unités combinent aux avantages d'une clinique privée la protection que peut offrir un hôpital contre les jeux d'influence politiques et le déni de financement.

⁶ Nous ne pouvons garantir l'efficacité financière d'autres cliniques privées offrant d'autres services. Mais même si les cliniques privées coûtent en général plus cher au public, nous savons que les cliniques d'avortement constituent l'exception à cette règle.