



Le seul organisme politique pancanadien de défense du libre choix

B.P. 2663, succ. princ., Vancouver (C.-B.) V6B 3W3 • info@arcc-cdac.ca • www.arcc-cdac.ca

Prise de Position N° 7

Accès à l'avortement en zones rurales ou isolées

Les femmes et les personnes transgenres habitant en zones rurales ou isolées rencontrent souvent de plus en plus de difficultés lorsqu'elles veulent mettre fin à une grossesse. Cela est dû en grande partie à la distance qui les sépare des services d'aide à l'avortement.

Jusqu'à récemment, les options pour mettre fin à une grossesse pouvaient être divisées entre l'accès aux hôpitaux et l'accès aux cliniques. Avant 1988, tous les avortements légaux étaient pratiqués en milieu hospitalier¹ (bien que le Dr Henry Morgentaler ait pratiqué des avortements sécuritaires dans plusieurs cliniques privées illégales). Après 1988, il y eu une augmentation du nombre de cliniques autonomes qui ont ouvert leurs portes en dehors des hôpitaux. Après la mise à disposition du médicament abortif Mifegymiso en 2017, l'avortement médicamenteux est devenu de plus en plus accessible en dehors des cliniques d'avortement, notamment dans les cliniques de santé sexuelle et les cabinets de médecine générale, ainsi que dans les cabinets de médecin privés.

Les hôpitaux qui pratiquent des avortements et les cliniques d'avortement sont principalement situés dans les grands centres urbains, et l'accessibilité varie d'une province à l'autre². Moins de 17 % des hôpitaux canadiens pratiquent des avortements³.

Il n'y a aucune clinique autonome en Nouvelle-Écosse, au Manitoba, en Saskatchewan, à l'Île-du-Prince-Édouard ou dans les territoires, et il y en a peu en dehors des grandes villes des autres provinces. L'accès à l'avortement en milieu hospitalier est disponible dans chacun de ces

1 Kaposy C. (2010). Improving abortion access in Canada. *Health Care Anal* 18: 17–34.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18821017>

2 Action Canada pour la santé et les droits sexuels. Août 2019. L'accès en un clin d'oeil : services d'avortement au Canada. L'Accès en un clin d'oeil : Services d'avortement au Canada | Action Canada for Sexual Health and Rights (actioncanadashr.org)

3 Shaw, Jessica (2006). Retour à la réalité : un aperçu des services d'avortement dans les hôpitaux canadiens
http://www.sexualhealthandrights.ca/wp-content/uploads/2015/09/reality-check_EN.pdf

provinces et territoires, l'Île-du-Prince-Édouard étant la plus récente à l'offrir^{4, 5, 8}. De 1988 à 2010, les statistiques montrent une tendance à la baisse des avortements pratiqués en milieu hospitalier (de 91 % à 43 %), ce qui signifie qu'à mesure que les services se déplacent vers les cliniques, davantage de personnes doivent se déplacer pour y avoir accès^{3, 6}. La baisse de la proportion d'avortements pratiqués en milieu hospitalier représente une baisse d'au moins 58 % du nombre d'avortements pratiqués en milieu rural. Rien qu'en Colombie-Britannique, les zones rurales ont connu un déclin constant des prestataires de services⁷.

Les personnes qui vivent dans les provinces où l'accès aux cliniques n'est pas disponible risquent d'être limitées à l'avortement chirurgical en milieu hospitalier, à moins de trouver un médecin qui prescrit le Mifegymiso. Comme l'indique une étude menée en Colombie-Britannique⁷, les salles d'opération des hôpitaux ruraux sont très occupées et les cas d'avortement sont souvent délestés au profit de cas plus aigus/urgents. De plus, il est possible que le personnel soit moins disposé à surmonter les défis logistiques pour offrir des avortements en raison de la stigmatisation et de la pression institutionnelle.

L'impact des règlements provinciaux

Le mode de financement de l'avortement diffère d'une province à l'autre, tout comme les conditions auxquelles satisfaire pour obtenir un avortement². Heureusement, les coûts sont couverts (depuis 2015) par des accords de facturation réciproque entre les provinces s'il arrive qu'un établissement offrant des services d'avortement dans une autre province soit plus rapproché du domicile de la femme. Les avortements chirurgicaux en dehors des hôpitaux ne sont pas pris en charge au Nouveau-Brunswick (pour la Clinique 554 à Fredericton), et dans plusieurs cliniques autonomes d'avortement en Ontario, les avortements chirurgicaux ne sont que partiellement pris en charge. Certains hôpitaux peuvent également exiger la recommandation d'un médecin, ce qui présente des difficultés supplémentaires pour les personnes qui n'ont pas de médecin ou dont le médecin est anti-choix⁸. De plus, certains médecins ou hôpitaux peuvent exiger une échographie, et les personnes peuvent devoir prendre un rendez-vous séparé dans un autre établissement pour ce faire.

En raison de l'absence d'accès local, les personnes résidant en zones rurales ou isolées sont forcées à de longs déplacements pour avorter⁹. Chaque année, des milliers de personnes sont

4 Fédération nationale de l'avortement (NAF Canada) (nd) Abortion Coverage by Region. <http://www.nafcanada.org/access-region.html>

5 Coalition pour le droit à l'avortement au Canada. Liste des cliniques d'avortement au Canada. <https://www.arcc-cdac.ca/wp-content/uploads/2020/09/Liste-cliniques-services-avortement-Canada.pdf>

6 Norman WV, Soon, J.A., Maughn, N., Dressler, J. (2013). Barriers to Rural Induced Abortion Services in Canada: Findings of the British Columbia Abortion Providers Survey (BCAPS). PLOS ONE 8(6). <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0067023>

7 Dressler, J., Maughn, N., Soon, J.A., Norman, W.V. (2013). The Perspective of Rural Physicians Providing Abortion in Canada: Qualitative Findings of the BC Abortion Providers Survey (BCAPS). PLOS ONE 8(6). <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0067070>

8 Coalition pour le droit à l'avortement au Canada (2013) The Struggle for Abortion Rights, Province by Province. <http://www.morgentaler25years.ca/the-struggle-for-abortion-rights/access-by-province/>

9 Sethna, Christabelle and Marion Doull. (2007). Far From Home? A Pilot Study Tracking Women's Journeys to a Canadian Abortion Clinic. JOGC. [http://www.jogc.com/article/S1701-2163\(16\)32560-9/pdf](http://www.jogc.com/article/S1701-2163(16)32560-9/pdf)

10 Fédération nationale de l'avortement (NAF Canada). (nd) Has Your Physician Refused to Provide a Referral for Abortion Care? A Patient's Guide to Action. <https://5aa1b2xfmfh2e2mk03kk8rsx-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/patientguide.pdf>

confrontées à cet obstacle. L'arrivée sur le marché du médicament abortif Mifegymiso en 2017 a lentement amélioré l'accès dans les zones rurales, mais il faut encore plus de médecins généralistes pour prescrire le médicament et la télémédecine doit encore être mise en œuvre ou étendue dans la plupart des provinces pour que les gens n'aient pas à se déplacer. Toutes les provinces et tous les territoires offrent une couverture universelle des coûts du médicament, à l'exception du Nunavut, qui offre une couverture à plus de 90 % à sa population.

L'impact émotionnel et financier des entraves à l'accès

L'accès aux renseignements sur les prestataires de services d'avortement peut être difficile pour le grand public. Trouver où des services sont fournis est particulièrement difficile pour les personnes privées d'un médecin, ou dont le médecin est anti-choix. Cette situation est exacerbée dans les provinces conservatrices comme le Nouveau-Brunswick, où de nombreux médecins sont anti-choix et où les avortements financés ne sont disponibles que dans les hôpitaux. Les personnes peuvent devoir attendre des semaines si elles n'ont pas les moyens de payer de leur poche à la Clinique 554 de Fredericton, alors que certaines personnes de l'Ontario doivent payer de leur poche certains frais, ce qui contrevient à la *Loi canadienne sur la santé*. Cette division de la couverture financière peut avoir un impact négatif sur les personnes qui vivent plus près d'une clinique que d'un service hospitalier.

Lorsqu'elles approchent des hôpitaux ou des médecins, les personnes tombent parfois sur des réceptionnistes anti-choix qui les privent de renseignements ou les orientent vers des « centres de grossesse » opposés à l'avortement. Le manque d'informations et le besoin de confidentialité sont particulièrement élevés pour les personnes des communautés rurales ou de petite taille. En outre, les personnes transgenres peuvent avoir des difficultés à trouver des services adaptés à leurs besoins.

Enfin, trouver quelqu'un pour s'occuper des enfants, obtenir un congé au travail, expliquer pourquoi il faut quitter la maison (souvent à brève échéance) et trouver de l'argent pour les frais de déplacement et d'hébergement ainsi que, souvent, pour l'avortement lui-même, sont des démarches extrêmement stressantes. Les adolescentes et les victimes d'inceste et de violence intime vivent des risques beaucoup plus élevés. Notons que selon le D^r Henry Morgentaler, les risques médicaux augmentent de 20 pour cent chaque semaine de délai.

Améliorer l'accès

Au Canada, l'accès aux services de santé financés est garanti par la *Loi canadienne sur la santé*. Bien que l'avortement soit financé par les régimes d'assurance-maladie provinciaux et territoriaux, la couverture est insuffisante au Nouveau-Brunswick et en Ontario pour les avortements chirurgicaux. Pour garantir un accès sécuritaire et rapide à l'avortement, chaque province et chaque territoire doit augmenter le nombre de cliniques et d'hôpitaux qui pratiquent l'avortement chirurgical, et s'engager à faire en sorte qu'il y ait suffisamment de médecins locaux pour prescrire le Mifegymiso.

Si l'on vous a refusé une recommandation pour un avortement ou si l'on vous a caché des renseignements médicaux pertinents, vous pouvez consulter le guide d'action pour les patients préparé par la Fédération nationale de l'avortement (NAF Canada). Voir la référence 10 ci-dessous.