



***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° 8***

### **Obstacles à l'accessibilité de l'avortement à l'hôpital**

De 1969 à 1988, l'accessibilité de l'avortement à l'hôpital dépendait de l'approbation de trois médecins membres du « comité de l'avortement thérapeutique » de l'établissement. Dans les faits, cette exigence a empêché des millions de personnes au Canada de recourir à une interruption de grossesse parce que le comité leur faisait obstacle de façon arbitraire et discriminatoire. N'ayant pas de comité, la plupart des hôpitaux ne pratiquaient pas d'avortements. Dans d'autres établissements, le comité était assujéti à des politiques anti-choix. Par ailleurs, beaucoup de comités se sont constitués de médecins qui n'approuvaient aucun avortement, ou très peu. Et parfois, le comité était dissous par le conseil d'administration de l'hôpital<sup>1</sup>.

En 1988, la Cour suprême du Canada a tout changé en déclarant inconstitutionnelle une loi qui limitait le droit des femmes à la vie, à la liberté et à la sécurité, un droit garanti par la *Charte canadienne des droits et des libertés*. Par conséquent, chaque province et chaque territoire ont reconnu l'avortement comme une pratique médicale devant être prise en charge par l'assurance maladie<sup>2</sup>.

De nombreuses cliniques privées existent pour pallier les lacunes des soins hospitaliers relatifs à l'interruption de grossesse. Ces cliniques accueillent environ 75 % des avortements au Canada – 67 268 avortements en 2021, contre 20 217 à l'hôpital<sup>3</sup>. Par ailleurs, environ 16 % des hôpitaux au Canada offrent des services d'avortement — c'est peu, et ces services se limitent pour la plupart à l'aspiration et à l'avortement chirurgical. Dans les cliniques, la grande majorité des avortements médicamenteux sont réalisés avec la pilule Mifegymiso, une association de médicaments.

---

<sup>1</sup> *Code criminel*, 1970, article 251 (abrogé) : (en anglais) <https://www.westlawcanada.com/blog/insider/digest-of-the-week-a-look-back-at-morgentaler-38/>. Voir aussi (en anglais) : <https://www.arcc-cdac.ca/media/position-papers/60-History-Abortion-Canada.pdf>

<sup>2</sup> *R. c. Morgentaler*, (1988) 1 R.C.S. 30. Voir aussi : (en anglais) <https://www.arcc-cdac.ca/media/position-papers/60-History-Abortion-Canada.pdf>

<sup>3</sup> [www.arcc-cdac.ca/media/2020/06/Statistiques-actuelles.pdf](http://www.arcc-cdac.ca/media/2020/06/Statistiques-actuelles.pdf)

La faible participation des hôpitaux aux soins liés à l'avortement peut notamment s'expliquer, pour certains, par leur administration catholique réfractaire à de tels soins pourtant attendus d'une institution publique. Or, plus de 129 établissements de soins de santé d'administration catholique servent les intérêts du grand public, pas seulement ceux des catholiques — dont un grand nombre désavoue le point de vue de l'Église sur l'avortement<sup>4</sup>. De plus, après 1988, les hôpitaux qui n'avaient pas de comité de l'avortement thérapeutique (une majorité) n'ont rien fait pour introduire les services d'avortement dans leur offre de soins, à l'image de l'inertie, voire de l'inaction d'une majorité de provinces quant à l'amélioration de l'accessibilité de l'avortement.

### ***Quelques obstacles aux avortements pratiqués à l'hôpital***

- **La limite d'âge gestationnel** : la limite d'âge gestationnel qui dicte la pratique des avortements à l'hôpital se situe entre 10 et 20 semaines. Cette variabilité dépend du lieu, de la politique du collège des médecins et chirurgien•ne•s en vigueur dans la province concernée ou de la politique dans chaque territoire, des compétences professionnelles, de la disponibilité des soins, et enfin des politiques et de la capacité d'accueil des hôpitaux. Voici les limites<sup>5</sup> : Terre-Neuve-et-Labrador, 15 semaines; Nouvelle-Écosse, 16 semaines; Nouveau-Brunswick, 16 semaines; Île-du-Prince-Édouard, 13 semaines; Québec, 23 semaines; Ontario, 24 semaines; Manitoba, 20 semaines; Saskatchewan, 20 semaines; Alberta, 24 semaines; Colombie-Britannique, 24 semaines; Yukon, 15 semaines; Territoires-du-Nord-Ouest, 20 semaines; Nunavut, 13 semaines<sup>6,7</sup>. (Trois centres situés en Colombie-Britannique, en Ontario et au Québec fournissent, bien que rarement, des avortements tardifs après 24 semaines, habituellement en raison d'anomalies fœtales mortelles.)
- **L'emplacement des hôpitaux** : au Québec, en Ontario et en Colombie-Britannique, un bon nombre d'hôpitaux offrent des services d'avortement. Dans d'autres provinces, on en compte un seul, parfois plusieurs, et ils sont habituellement situés dans les grandes villes. Cette situation oblige les patient•e•s à parcourir de grandes distances et à déployer des moyens logistiques ou financiers importants pour assister à leur rendez-vous<sup>8,9</sup>.
- **Les recommandations** : contrairement aux cliniques, de nombreux hôpitaux demandent une ordonnance du médecin traitant, une exigence qui allonge le processus et qui oblige

---

<sup>4</sup> (En anglais) <https://www.ctvnews.ca/health/abortion-accessibility-in-canada-the-catholic-hospital-conflict-1.5911306>

<sup>5</sup> Il est parfois difficile de savoir si ces limites sont calculées à partir de l'âge gestationnel (âge actuel de l'embryon ou du fœtus) ou du premier jour de la dernière menstruation (DM). Or, la date de la DM peut devancer l'âge gestationnel jusqu'à concurrence de 2 semaines.

<sup>6</sup> <https://www.arcc-cdac.ca/wp-content/uploads/2022/02/Liste-cliniques-services-avortement-Canada.pdf>

<sup>7</sup> (En anglais) <https://nafcanada.org/abortion-coverage-region/>

<sup>8</sup> [https://www.arcc-cdac.ca/wp-content/uploads/2022/02/07\\_Acces-l'avortement-zones-rurales-isolees-complet.pdf](https://www.arcc-cdac.ca/wp-content/uploads/2022/02/07_Acces-l'avortement-zones-rurales-isolees-complet.pdf)

<sup>9</sup> (En anglais) <https://policyoptions.irpp.org/magazines/august-2022/abortion-access-canada/>

les patient•e•x•s à s'absenter du travail plus souvent que prévu. Par ailleurs, cette ordonnance peut être difficile à obtenir de la part d'un ou une médecin anti-choix ou si les patient•e•x•s n'ont pas de médecin de famille.

- **Délais** : les délais pour obtenir un rendez-vous à l'hôpital varient considérablement selon l'établissement et la période de l'année. Si les cliniques proposent généralement des rendez-vous une ou deux semaines plus tard, les délais peuvent s'étirer jusqu'à 5 ou 6 semaines dans les hôpitaux, surtout pour les avortements tardifs<sup>10</sup>.
- **Coût** : actuellement, les avortements pratiqués dans les hôpitaux sont couverts par les régimes d'assurance maladie dans toutes les provinces et les territoires<sup>11</sup>. Or, cette prise en charge n'est pas prévue dans les cliniques du Nouveau-Brunswick, de la Saskatchewan, de la Nouvelle-Écosse et des trois territoires (mais seul le Nouveau-Brunswick a une clinique actuellement). Pour les personnes recourant à l'avortement à l'hôpital sans couverture provinciale, la facture peut être très salée en fonction de la province et de l'âge gestationnel (de mille à plusieurs milliers de dollars, sans compter les absences du travail et les frais liés au voyage).
- **Autres obstacles** : en cherchant des informations fiables, une personne peut se heurter à des réactions anti-choix ou à un filtrage de la part de réceptionnistes ou de membres du personnel hospitalier qui s'opposent à l'avortement et qui se permettent de leur refuser des soins. Par exemple, des hôpitaux en particulier ont affirmé à tort qu'ils n'offraient pas de service d'avortement. Dans certains cas, les personnes sont orientées vers des « centres conseils grossesse » anti-avortement. Face à l'hostilité et aux préjugés de certains membres du personnel hospitalier, il faut du courage, de la détermination et beaucoup de ressources pour trouver des services d'avortement. Par ailleurs, en suivant les politiques anti-choix de leur lieu de travail, le personnel hospitalier pro-choix, par exemple un médecin qui travaille dans un hôpital catholique, peut être contraint d'aller à l'encontre de sa conscience et de son éthique médicale.
- **Manque d'information** : beaucoup d'hôpitaux évitent d'afficher leurs services d'avortement dans leur site Web pour échapper aux attaques des manifestants anti-choix. Il devient alors difficile de savoir si l'hôpital à côté de chez soi est une option valable. Par ailleurs, les provinces sont parfois réticentes à communiquer les adresses des établissements qui offrent des services d'avortement par souci de protéger les prestataires des attaques et de la violence anti-choix. Par exemple, la Colombie-Britannique et l'Ontario ont voté des lois limitant la diffusion des statistiques sur l'avortement pour des raisons de sécurité — en masquant le nom des établissements concernés. Ainsi, les personnes en quête d'informations doivent se reposer sur des services d'assistance téléphonique ou des sites Web privés.

---

<sup>10</sup> (En anglais) <https://policyoptions.irpp.org/magazines/august-2022/abortion-access-canada/>

<sup>11</sup> <https://www.arcc-cdac.ca/wp-content/uploads/2021/03/03-Financement-des-cliniques-portrait-global.pdf>