



Prise de Position N° 4

L'avortement et la facturation réciproque

L'une des cinq garanties de la *Loi canadienne sur la santé* est la « transférabilité ». L'objectif de cette disposition est de permettre à toutes les Canadiennes et les Canadiens d'obtenir des services hospitaliers et médicaux en dehors de leur province de résidence sans devoir faire de paiements directs au fournisseur de service.

Le Comité de coordination des ententes interprovinciales en assurance-santé, jadis le Comité de coordination de la facturation réciproque, administre les ententes interprovinciales et territoriales sur les services de santé. Toutes les provinces participent à ces ententes, sauf le Québec, qui participe aux ententes sur les soins hospitaliers, mais pas aux ententes sur les soins médicaux. En pratique, à quelques exceptions près, si une patiente présente sa carte de soins de santé alors qu'elle est dans une autre province, la carte sera acceptée en lieu de paiement. Puis, la province ou le territoire qui fournit le service facturera la province de résidence de la patiente.

Malheureusement, l'avortement tombe parmi ces « exceptions ». En dépit du fait qu'il soit un service médical parfaitement légal et un service assuré dans chaque province canadienne, l'avortement a été inscrit sur une liste de services exclus de l'entente de facturation réciproque. Il en résulte souvent un immense fardeau pour les femmes ayant besoin d'avorter qui habitent temporairement loin de chez elles – les étudiantes, par exemple – ou pour celles qui, ayant quitté récemment leur province, ne sont pas encore admissibles à l'assurance-santé dans leur nouvelle province de résidence.

Pour comprendre les raisons de l'inclusion de l'avortement dans cette très courte liste des services exclus, il faut examiner l'ensemble de la liste. La voici:

1. La chirurgie pour modification d'apparence
2. Le changement de sexe
3. La chirurgie d'inversion d'une stérilisation.
4. Les bilans de santé périodiques, comprenant les examens de la vue réguliers
5. Les avortements thérapeutiques
6. La fécondation *in vitro* et l'insémination artificielle
7. La « lithotripsie » extra-corporelle pour calculs biliaires
8. Le traitement des taches de vin ailleurs que sur le visage ou le cou
9. L'acuponcture, l'acupression, la neurostimulation transcutanée, la moxibustion, le feedback biologique et l'hypnothérapie

10. Les services aux personnes assurées par d'autres régimes: GRC (Gendarmerie Royale du Canada), Forces canadiennes, Commission des accidents du travail, ministère des Anciens Combattants et Service correctionnel du Canada (pénitenciers fédéraux)
11. Les services demandés par un tiers, tel votre employeur ou compagnie d'assurance
12. Les conférences d'équipe
13. Le dépistage génétique et les autres examens génétiques, y compris les sondes ADN
14. Les services d'anesthésie et services d'aide chirurgicale associés à tout ce qui précède.

Ces services, et les raisons de leur inclusion dans cette liste, peuvent être regroupés en quelques catégories. Il s'agit, soit:

- de traitements sans caractère urgent, ou
- de traitements assurés par une institution fédérale, telle les Forces armées, la GRC ou le Service correctionnel du Canada, ou
- de traitements qui en sont encore à une étape expérimentale ou qui possèdent une solution de rechange plus conventionnelle (et économique).

Où se situe l'avortement dans cette logique?

Les avortements doivent être effectués sans délai. Une femme ne peut pas toujours attendre jusqu'à l'entrée en vigueur de son assurance-santé dans sa nouvelle province de résidence (un délai d'habituellement trois mois), puisque cela l'amènerait souvent au-delà des limites d'admissibilité à la plupart des services avortements en termes de période de gestation. Elle ne peut pas retourner chez elle, car le coût du voyage est souvent supérieur à celui de l'avortement lui-même. Si vous êtes étudiante ou que vous avez récemment déménagé pour trouver un emploi, le coût d'un avortement devient souvent un énorme fardeau, parfois même insurmontable.

Les avortements sont assurés par les provinces mais, hors de la province de résidence, ils ne sont couverts que si la patiente est membre de la GRC ou des Forces armées ou qu'elle est incarcérée. Pourtant, si une femme enceinte choisit de mener sa grossesse à terme, elle continuera à recevoir des services de santé où qu'elle soit au Canada.

Enfin, les méthodes d'avortement utilisées aujourd'hui au Canada sont sécuritaires, fiables et conventionnelles – certainement pas expérimentales. Il n'existe pas d'autre intervention sécuritaire pour interrompre une grossesse et, dans les faits, l'avortement s'avère moins coûteux que les soins liés à la grossesse et à l'accouchement.

Il est donc évident que si les avortements demeurent non admissibles à la facturation réciproque, c'est pour d'autres raisons – des raisons que dissimule son association avec les autres procédures figurant sur cette liste de services exclus.

Exclure l'avortement d'une politique de santé qui bénéficie aux Canadiens et aux Canadiennes pour la plupart des autres services de santé constitue une discrimination sexuelle à l'égard des femmes. Cette procédure demeure inscrite à la liste des services exclus parce que certains politiciens et leurs bureaucraties provinciales de santé veulent y restreindre l'accès. Faute d'un consensus unanime du comité interprovincial, cette injustice persistera et les femmes enceintes vivant loin de chez elle et qui ne peuvent poursuivre une grossesse se trouveront spoliées de leur assurance-santé. Il est temps que le fonctionnement de ce comité soit mis au jour et qui soit amené à rendre des comptes aux citoyennes canadiennes.