



**Abortion Rights
Coalition of Canada**

**Coalition pour le droit à
l'avortement au Canada**

CP 2663, Station Main, Vancouver, C.-B., V6B 3W3 • info@arcc-cdac.ca • www.arcc-cdac.ca

Prise de Position N° 5

La pénurie de médecins pratiquant l'avortement au Canada : aujourd'hui et demain

Depuis la décision Morgentaler de 1988, il n'y a pas de lois qui restreignent les services d'avortement au Canada, et en théorie l'avortement est traité comme toute autre procédure médicalement nécessaire. Malheureusement, pour des millions de femmes, l'accès à l'avortement est loin de satisfaire aux normes de la Loi canadienne sur la santé. À la base de cette insuffisance se trouve une pénurie de professionnels de la santé ayant reçu la formation nécessaire pour offrir des services d'avortement sécuritaires et légaux, ainsi que les soins qui entourent l'avortement.

Obstacles géographiques et politiques

Le Canada est le deuxième plus vaste pays au monde; si ces vastes étendues de terre caractérisent notre pays, elles forment un obstacle formidable à l'accès à des soins médicaux complets. Même si la majorité des Canadiens vivent à moins de 250 km de la frontière américaine, les services d'avortement sont concentrés dans les grands centres urbains. En conséquence, dans plusieurs villes et banlieues, les femmes doivent se déplacer sur 50 km ou plus pour obtenir des services d'avortement. Dans les endroits plus isolés, ces distances peuvent facilement atteindre et dépasser plusieurs centaines de kilomètres.

Présentement, les avortements du premier trimestre sont disponibles dans tous les territoires et provinces, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard et du Nunavut. Toutefois, seulement 17.8% des hôpitaux canadiens offrent des services d'avortement, selon une étude de la Ligue canadienne d'action pour le droit à l'avortement (CARAL). Plusieurs facteurs expliquent ce petit nombre, mais une des raisons les plus importantes est la pénurie de professionnels de la santé qui offrent ces services, particulièrement dans les communautés plus petites et dans les régions nordiques.

Au Canada, environ la moitié des avortements ont lieu dans des cliniques spécialisées « privées », qui sont situées dans les grandes villes. Hors de ces grands centres urbains, la plupart des femmes dépendent des hôpitaux. Si un hôpital accepte d'offrir des services d'avortement (et plusieurs ne le font pas), ils doivent trouver un médecin disposé à effectuer la procédure. Hors des grands centres, il est souvent impossible de trouver un médecin qui puisse et veuille effectuer

des avortements, à cause du stigmate encore lié à l'avortement, de la peur d'être connu et ciblé par des militants anti-choix dans une petite communauté, et du manque de formation spécifique sur l'avortement dans les écoles de médecine.

De plus, les médecins qui travaillent dans des hôpitaux catholiques (hors du Québec, pour le moins) n'ont pas le droit d'effectuer des avortements; au fur et à mesure que les hôpitaux fusionnent, la doctrine catholique anti-choix en vient à dominer les nouvelles politiques hospitalières. Environ 12% de tous les hôpitaux au Canada sont d'allégeance catholique.

Manque de services d'avortement de deuxième trimestre

Les procédures de deuxième trimestre sont disponibles dans un très petit nombre d'établissements au pays. Environ 9% des avortements ont lieu entre 12 et 20 semaines de gestation au Canada, et à peine 0.4% ont lieu après 20 semaines. La plupart des femmes qui mettent fin à leur grossesse après 12 semaines le font des raisons diverses mais toutes impérieuses. Par exemple, c'est souvent en raison de résultats erronés d'un test de grossesse, ou d'un manque d'accès à des services d'avortement de premier trimestre. D'autres femmes se trouvent dans des circonstances sociales désespérées, telles qu'une relation abusive, ou sont des adolescentes très jeunes qui ont retardé le recours au service d'avortement parce qu'elles refusaient d'admettre leur grossesse.

On voit aussi, trop souvent, des femmes recevoir un diagnostic foetal inattendu, par exemple une malformation congénitale, qui met en danger la santé de la mère et de l'enfant si la grossesse est menée à terme. On parle d'« interruptions génétiques » pour désigner les avortements pratiqués dans ce contexte. Avec les technologies actuelles de dépistage maternel, ces malformations sont habituellement repérées au deuxième trimestre de grossesse. Malgré le caractère difficile en soi de la décision d'interrompre une telle grossesse, le processus est aggravé par le manque de médecins formés à la pratique de ce type d'avortements. Après environ 14 semaines de gestation, et surtout après 20 semaines, les procédures de deuxième trimestre deviennent des chirurgies assez complexes. À cause de la pénurie de médecins pratiquant l'avortement, les besoins dépassent largement l'offre de ces services au Canada, et plusieurs femmes doivent se rendre aux États-Unis pour bénéficier de cette procédure.

Clauses de conscience et refus pour motif religieux

Au Canada, la plupart des fournisseurs d'avortement sont des médecins de famille ou des obstétriciens-gynécologues. Même si ces derniers reçoivent une formation spécialisée et doivent offrir aux femmes des soins de santé reproductive, on estime que seulement 20% de ces personnes pratiqueront des avortements au cours de leur carrière. La plupart des médecins de famille au Canada ne font pas d'avortements, ou en font seulement quelques-uns par année pour leurs patientes régulières. Une fois de plus, cette situation est causée par des menaces à la sécurité du médecin et de sa famille, par le manque de formation, mais aussi pas par le manque de prestige, de rémunération et de support institutionnel associé au statut de « praticien d'avortements ».

La principale cause d'avortement est la grossesse non désirée; par conséquent, un déterminant majeur des taux d'avortements est l'accès à la contraception. Même si la plupart des médecins choisissent de ne pas effectuer d'avortements, tous les médecins oeuvrant en première ligne ont

l'occasion de fournir des méthodes de contraception efficaces à leurs patientes, et peuvent ainsi réduire le nombre de femmes qui ont recours à l'avortement. Malheureusement, certains médecins limitent l'accès des femmes tant à la contraception qu'à l'avortement, sous prétexte d'un « impératif moral », souvent ancré dans leurs croyances religieuses. Ces médecins ne se contentent pas de refuser d'offrir des services d'avortement, ils peuvent aussi refuser d'y référer des femmes. De plus, un nombre grandissant d'étudiants en médecine s'organisent pour affirmer leur droit de refuser des soins de santé reproductive à leurs patientes, à cause de leurs croyances personnelles.

La CDAC croit que toute femme devrait avoir accès à tous les aspects de la santé gynécologique, y compris la contraception, ainsi que le droit d'être référée avec précision et neutralité à des fournisseurs légitimes de services d'avortement. Nous affirmons aussi que c'est un manque de professionnalisme de la part d'un médecin que de refuser un avortement à une femme référée par un autre médecin ou de refuser une demande de contrôle de fertilité.

L'avenir des soins liés à l'avortement

Le Canada fait face à une crise du système de soins de santé à mesure que la population des médecins vieillit, que la demande de soins de santé augmente et que le nombre de places dans les écoles de médecine et les postes de résidents ne compense pas ces changements. Les soins liés à l'avortement sont un domaine de la médecine qui subit une crise similaire. Actuellement, le tiers des gynécologues/obstétriciens ont plus de 50 ans.

L'avortement par médication, discuté de manière plus détaillée ailleurs, a le potentiel d'atténuer grandement la pénurie imminente de médecins qui pratiquent l'avortement. Une étude canadienne récente révèle que 52% des médecins de famille envisageraient de fournir des avortements par médicament si le mifepristone devenait disponible. De plus, il va sans dire que les médecins de famille ont un rôle à jouer pour assurer le libre accès à l'information sur le contrôle de la fécondité et les contraceptifs.

La CDAC va continuer à travailler avec d'autres organisations, incluant les Étudiants en médecine pro-choix (*Medical Students for Choice*), pour s'assurer que, au fur et à mesure que les médecins pratiquant l'avortement prennent leur retraite, il y a assez de professionnels formés qui sont prêts à prendre la relève – afin que les prochaines générations de femmes aient accès à des soins de santé sécuritaires et complets.

Sources

Canadian Abortion Rights Action League (CARAL). *Protecting Abortion Rights in Canada*.

Santé Canada, 2002. *L'avortement provoqué*. www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/factshts/inabor_f.html

Société des obstétriciens et gynécologues du Canada. *Communiqué SOG*. Été 2005.

Raymond et al., 2002. "Medical Abortion and Family Physicians: survey of residents and practitioners in two rural settings", *Médecin de famille canadien*, no 48. p. 538-544.