



**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° 7***

# **Accès à l'avortement en zones rurales ou isolées**

Les femmes habitant en zones rurales ou isolées rencontrent de plus en plus de difficultés lorsqu'elles veulent mettre fin à une grossesse. Le manque de services force de nombreuses femmes à devenir mères contre leur volonté.

Une étude de la Ligue canadienne d'action pour le droit à l'avortement (CARAL), effectuée en 2003, a révélé qu'à l'échelle du Canada, moins d'un hôpital sur cinq fournit des services d'avortement. Comme les cliniques d'avortement se trouvent uniquement dans les communautés d'une certaine importance, les femmes résidant en zones rurales ou isolées sont forcées à de longs déplacements pour avorter. Chaque année, des milliers de Canadiennes sont confrontées à cet obstacle.

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

Le manque d'un accès universel aux services d'avortement pris en charge par l'assurance-santé est un grave problème pour les femmes vivant en zones rurales et pour leurs familles. Trouver où des services sont fournis est particulièrement difficile pour les femmes privées d'un médecin, ou dont le médecin est anti-choix. Lorsqu'elles approchent des hôpitaux ou des médecins, les femmes tombent parfois sur des réceptionnistes anti-choix qui les privent de renseignements ou les orientent les femmes vers des « centres de grossesse » opposés à l'avortement. Le manque d'informations et le besoin de confidentialité sont particulièrement élevés pour les femmes des communautés rurales ou de petite taille.

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, les femmes vivant de la violence intime et les victimes d'inceste vivent des risques beaucoup plus élevés. Enfin, selon le D<sup>r</sup> Henry Morgentaler, les risques médicaux augmentent de 20 pour cent à chaque semaine de délai.

## ***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 avortement. Même s'il arrive qu'un établissement offrant des services d'avortement dans une autre province soit plus rapproché du domicile de la femme, il n'y a aucune garantie que ses frais seront couverts par l'entente de facturation réciproque de cette province. Les avortements en clinique peuvent n'être pris en charge que partiellement ou, comme au Nouveau-Brunswick, ne bénéficier d'aucun financement de la part de la province. À l'Île-du-Prince-Édouard, il n'existe aucun service d'avortement, que ce soit en hôpital ou en clinique. Pour compliquer encore les choses, les hôpitaux peuvent exiger la recommandation d'un médecin. Ceci présente des difficultés supplémentaires pour les femmes privées de médecin ou ayant un médecin anti-choix. Leur seul espoir est de trouver la clinique la plus proche et les moyens de s'y rendre avant de se retrouver à court d'options.

## ***Améliorer l'accès***

Pour assurer aux femmes vivant en communautés rurales ou isolées un accès sûr et rapide à l'avortement, chaque province et chaque territoire doit augmenter le nombre d'hôpitaux proposant des services d'avortement chez eux et se conformer à la *Loi canadienne sur la santé*, afin de garantir la prise en charge des avortements par l'assurance-santé, que ces procédures aient lieu en hôpital ou en clinique.