



**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° 22

Avortements tardifs (après 20 semaines)

Cet article décrit la fréquence des avortements tardifs, en explique les raisons et soutient que toute tentative d'interdire les avortements tardifs au Canada serait nécessairement une violation des droits constitutionnels des femmes.

Fréquence des avortements tardifs

La politique sur l'avortement de l'Association médicale canadienne définit l'avortement comme l'interruption effective de la grossesse jusqu'à 20 semaines de gestation (AMC, *L'avortement provoqué*, 1988). Au Canada, 90% des avortements sont effectués au cours des 12 premières semaines de grossesse; un peu plus de 9% des avortements ont lieu entre 12 et 20 semaines de gestation. Il y a seulement 0,4% d'avortements qui ont lieu après 20 semaines de gestation. Ces derniers sont considérés comme des avortements tardifs.

Nécessité des avortements tardifs

Très peu d'avortements ont lieu après 20 semaines de gestation; ils sont effectués principalement quand le fœtus présente une malformation grave ou mortelle, et/ou quand il y a danger pour la vie ou la santé physique de la mère (Statistique Canada, 2003; <http://www.arcc-cdac.ca/fr/backrounders/c338.html#facts>). De nombreuses malformations ou dangers ne sont pas détectables jusqu'après la 24^{ème} semaine de gestation. En 1998, un médecin américain, le Dr. George Tiller, s'est opposé à des efforts d'interdiction des avortements tardifs au Kansas, en utilisant «des statistiques et des photographies de grossesses catastrophiques qu'il avait interrompues». Les images montraient des fœtus sans crâne ou sans colonne vertébrale. Dans un de ces cas, des jumeaux étaient fusionnés en un seul corps (Dave Ranney, "Tiller: Abortion Bill an Insult to Women," *Wichita Eagle*, 11 avril 1998, et Colleen McCain et Dave Ranney, "Five Kansas Families share Deeply Personal Stories," *Wichita Eagle*, 19 avril 1998).

Les opposants au droit à l'avortement prétendent souvent que les femmes ont des avortements tardifs pour des raisons égoïstes ou parce que «elles n'arrivent soudainement plus à enfiler leur maillot de bain». Ce portrait biaisé des décisions d'avortement des femmes est toujours inexact, et il l'est particulièrement dans le cas des avortements tardifs.

La plupart des femmes qui interrompent leur grossesse après 20 semaines voulaient vraiment avoir un enfant, mais ont dû recourir à l'avortement pour raisons médicales.

D'autres femmes peuvent se trouver dans des circonstances sociales désespérées, comme par exemple une relation abusive, ou alors il peut s'agir de très jeunes adolescentes qui ont repoussé le recours aux services d'avortement en raison d'un déni de la grossesse.

Qui pratique des avortements tardifs

Au Canada, des hôpitaux et certaines cliniques effectuent des avortements sur demande jusqu'à environ 20 semaines, et il y a quelques centres qui pratiquent les avortements jusqu'à 22 ou 23 semaines. Cependant, la plupart des très rares avortements effectués après 20 semaines de gestation au Canada ont lieu pour protéger la santé physique de la femme ou à cause de malformations graves du fœtus. Ces problèmes ne peuvent être découverts avant la pratique du test d'amniocentèse sur le fœtus, à un stade avancé de la grossesse. Au Canada, de rares avortements ont aussi lieu après 22 ou 23 semaines dans certains cas d'anomalies mortelles du fœtus, où celui-ci n'a aucune chance de survivre à l'accouchement.

Comme les services d'avortement après 20 semaines sont rarement faciles d'accès partout au Canada, les femmes sont parfois orientées vers des cliniques aux États-Unis (au Kansas, au Colorado ou dans l'État de Washington). Ces procédures et les dépenses qui y sont associées sont parfois prises en charge, en tout ou partie, par certains gouvernements provinciaux.

Pourquoi les avortements tardifs ne devraient pas être interdits ou règlementés

Les opposants à l'avortement ont créé l'étiquette trompeuse d'«avortements par naissance partielle» pour désigner les avortements tardifs (Voir notre *Énoncé de position No 5a*). Ces lobbyistes font probablement référence à une procédure spécifique appelée D&X (dilatation et extraction), qui est souvent - mais pas toujours - utilisée pour les avortements tardifs aux États-Unis. Une «Loi interdisant l'avortement par naissance partielle» (*Partial-Birth Abortion Ban Act*) a été promulguée aux États-Unis par le président George W. Bush en 2003. Cette législation a été confirmée par la Cour suprême des États-Unis (5 à 4), même si elle ne ménage aucune exception pour tenir compte de la vie et de la santé de la mère. Le juge Ruth Bader Ginsburg a écrit dans son opinion dissidente que la décision s'écarte de la jurisprudence en matière d'avortement et que l'absence d'une exception tenant compte de la santé de la mère «compromet la santé des femmes et place les médecins dans une position intenable».

Les activistes anti-avortement canadiens ont l'habitude de mimer les efforts de leurs homologues américains. Certains d'entre eux ont donc proposé une interdiction des avortements par naissance partielle et des avortements tardifs au Canada. Cette discussion est sans objet car la technique d'avortement dite D&X n'est quasiment jamais utilisée dans notre pays : les avortements tardifs effectués au Canada se font généralement par induction du travail. En tous les cas, une telle interdiction dérogerait au droit constitutionnel des

femmes à la sécurité de leur personne. En même temps, elle donnerait aux politiciens des droits plus étendus que ceux des femmes et de leurs médecins – en accordant moins de poids à l’avis des médecins qu’à une législation politique. Tout soin médical, y compris les soins d’avortement, devrait être basé sur des normes cliniques, avec l’objectif de répondre aux besoins des patient-es et de minimiser les risques qu’elles et ils encourent. Aucun médecin ne devrait subir de poursuites pénales ou d’emprisonnement pour avoir fourni des soins appropriés à ses patient-es.

Le Canada est un des trois seuls pays au monde où aucune loi ne contraint le droit à l’avortement. Cela en fait un modèle internationalement respecté en matière d’avortement, un soin de santé qui, en tant que tel, peut être laissé à la discrétion du médecin et de sa patiente. Il n’existe aucun besoin de réglementation supplémentaire, pas plus que pour l’accouchement ou la chirurgie cardiaque. Ce serait réactionnaire et contre-productif d’instaurer des restrictions sur l’avortement, car cela mettrait en danger la vie et la santé des femmes, tout en violant leur droit à l’égalité: comme seules les femmes tombent enceintes, toute restriction imposée à l’avortement constituerait une discrimination à l’encontre des femmes. En plus, elle fournirait une base au mouvement anti-avortement pour ses campagnes d’agitation. Les opposants au libre choix choisissent pour cibles des cas exceptionnels d’avortement tardif, dont ils dressent un portrait révoltant à grands renforts de détails horribles, afin de provoquer une réaction émotionnelle chez les gens. Leur but ultime est de restreindre tout droit à l’avortement. Ce que ces lobbyistes omettent stratégiquement de préciser, c’est que si l’on interdit les avortements tardifs, les femmes enceintes de fœtus mourants seraient obligées de poursuivre leur grossesse jusqu’à l’accouchement, à très grand risque pour leur santé, ce qui saperait à la fois les droits des femmes et l’autorité des médecins.