



# Les avantages de la décriminalisation de l'avortement

Par Joyce Arthur et Jane Cawthorne

Coalition pour le droit à l'avortement au Canada ([www.arcc-cdac.ca](http://www.arcc-cdac.ca))

*Au cours des 25 dernières années, depuis que la Cour suprême a invalidé la loi sur l'avortement au Canada, notre pays a fait la démonstration que des lois contre l'avortement ne sont pas nécessaires. Toute une génération de Canadiens a vécu sans loi sur l'avortement et s'en porte mieux comme cela.*

*Le Canada est le premier pays dans le monde à démontrer que les services en matière d'avortement peuvent être éthiquement et efficacement gérés, dans le cadre d'une pratique de soins de santé standard, sans être contrôlés par quelque loi civile ou criminelle que ce soit.*

***Le succès du Canada est un modèle pour le reste du monde.***

## Histoire : les lois antérieures et la désobéissance civile d'un médecin

En 1988, dans la décision Morgentaler, la Cour suprême du Canada a statué que la loi pénale sur l'avortement violait le droit constitutionnel à la « sécurité de la personne » présent dans notre *Charte des droits et libertés* (constitution canadienne). La juge Bertha Wilson trouvait également que les droits des femmes à la vie, à la liberté de choix et de conscience, à l'intimité et à l'autonomie étaient mis en péril par la loi. Elle a déclaré que chaque individu doit avoir la garantie d'« un degré d'autonomie personnelle sur les décisions importantes touchant intimement sa vie privée. Dans une société libre et démocratique, la liberté ne requiert pas de l'État qu'il approuve de telles décisions, mais qu'il les respecte. »

La Loi sur l'avortement invalidée en 1988 avait été adoptée en 1969. Il s'agissait d'une loi plus libérale qui remplaçait une interdiction stricte de l'avortement. La loi sur l'avortement exigeait des femmes de demander une permission à un comité d'avortement thérapeutique dans un hôpital. Ce comité décidait si la santé ou la vie de la femme était en danger. La loi entravait l'accès aux services en matière d'avortement, car la plupart

des hôpitaux ne créaient même pas de comité, alors que d'autres hôpitaux refusaient carrément d'accepter la plupart ou toutes les demandes. En pratique, l'accès à l'avortement était inégal et injuste. Les longs délais dans les hôpitaux augmentaient également les risques pour la santé de beaucoup de femmes. Les cliniques d'avortement indépendantes, à l'extérieur des hôpitaux, étaient illégales.



En 1968, un an avant que la Loi sur l'avortement soit adoptée, le Dr Henry Morgentaler commença à effectuer des avortements sécuritaires – mais illégaux – dans sa clinique privée de Montréal. Il comprenait que l'on puisse faire confiance aux femmes pour prendre les bonnes décisions en regard de leur propre corps, grossesses, famille et vie. En 1967, il déclara à un comité parlementaire que les femmes avaient le droit à l'avortement sur demande sans avoir à en préciser les raisons – une position très radicale pour l'époque. Après l'adoption de la loi en 1969, il continua à enfreindre la loi. Il savait que d'envoyer les femmes devant un comité décisionnel constituait une barrière discriminatoire qui augmentait les risques médicaux pour les femmes. Le Dr Morgentaler savait également que l'on pouvait faire confiance aux médecins pour pratiquer la médecine de façon sécuritaire et efficace sans la menace de sanctions légales.

Au cours des 20 ans que dura sa lutte, le Dr Morgentaler défia la loi en ouvrant des cliniques d'avortement illégales dans trois villes et en permettant la couverture médiatique de ses services d'avortement sécuritaires. À plusieurs reprises, la police effectua des descentes dans les cliniques, ayant comme résultat des arrestations répétées et des procès qui ont éventuellement conduit à la victoire historique en Cour suprême le 28 janvier 1988.

## Récolter les avantages de la décriminalisation

Les faits justifient maintenant le point de vue du Dr Morgentaler et la position légale du Canada. Car après 25 années sans restriction légale que ce soit sur l'avortement :

- Les médecins et les femmes gèrent les services d'avortement de façon responsable.
- Les taux d'avortement sont assez faibles et ont diminué de façon constante depuis 1997.
- Presque tous les avortements surviennent tôt dans la grossesse.
- Les taux de mortalité maternelle et de complications résultant de l'avortement sont très bas.
- Les services d'avortement sont entièrement financés et intégrés dans le système de santé (améliorant l'accessibilité et la sécurité).
- D'autres précédents légaux ont fait avancer l'égalité des femmes en confirmant le droit à l'avortement sans restriction.
- Le soutien du grand public pour les droits en matière d'avortement a augmenté.

**Services d'avortements gérés de façon responsable :** Depuis 1988, l'Association médicale canadienne (AMC) a encadré l'avortement avec succès, comme elle le fait pour toutes les autres procédures médicales – en appliquant des politiques et en encourageant la discrétion médicale des médecins, sujets à un code d'éthique standard. Les médecins doivent respecter les politiques et les lignes directrices de l'AMC, ainsi que suivre les meilleures pratiques médicales basées sur les recherches scientifiques reconnues et sur les protocoles cliniques. Les lois pénales sont inappropriées et préjudiciables à la médecine, car elles entravent les soins de santé et ont un impact négatif sur la santé des patients.

**Taux d'avortement en diminution :** en 2009, 93 755 avortements ont été effectués auprès des femmes canadiennes, ce qui représente une baisse de 14 % depuis 1997 (et de 29 % parmi les adolescentes). Notre taux d'avortement annuel d'environ 14 pour 1000 femmes en âge de procréer se compare avantageusement aux plus bas taux du monde, situés en Europe de l'Ouest – une moyenne d'environ 12 pour 1000 femmes. Par ailleurs, le taux d'avortement annuel aux États-Unis a également diminué au cours des deux dernières décennies, mais il est toujours considérablement supérieur à celui du Canada. En 2008, les femmes américaines enregistraient 19,7 avortements pour 1000 femmes en âge de procréer.

Bien que les pays d'Europe de l'Ouest et les États-Unis appliquent diverses restrictions légales en matière d'avortement, la diminution de leurs taux d'avortement n'est pas attribuée aux effets des lois, mais en grande partie à l'accès à des contraceptifs plus efficaces et à l'augmentation de leur utilisation. Il est clairement prouvé que les services de contraception et de planification des naissances sont la clé pour réduire les grossesses non planifiées, qui sont la principale cause d'avortement. Dans les pays où l'avortement est légal et où l'utilisation de la contraception progresse, les taux d'avortement diminuent de façon prévisible et souvent de façon importante. Cette tendance s'est répétée à plusieurs reprises dans le monde, y compris au Canada.

**Avortements en début de grossesse :** Au Canada, au moins 90 % des avortements sont maintenant pratiqués sur demande dans les 12 premières semaines. La procédure est très sécuritaire et 97,6 % des interruptions de grossesse (dans les hôpitaux) sont sans complication. Moins de 2 % des avortements ont lieu après 20 semaines (seulement dans les hôpitaux), et sont uniquement effectués dans des cas d'anomalies sévères des fœtus ou dans des circonstances où la vie ou la santé de la mère est irréfutablement en danger. Une façon de faire similaire existe dans chaque pays, indépendamment de quelque loi que ce soit – la majorité des femmes désirant recourir à l'avortement le fera en début de grossesse, tandis qu'un petit nombre de femmes auront toujours besoin d'un avortement plus tard au cours de leur grossesse en raison de circonstances exceptionnelles.

**Faible taux de complication et de décès :** Aujourd'hui au Canada, la moitié des avortements sont effectués en cliniques privées, la quasi-totalité avant 16 semaines de grossesse. Puisque les avortements précoces sont plus sécuritaires que les avortements tardifs, et puisque les hôpitaux s'occupent des cas d'avortement tardifs et plus complexes, il est probable que les statistiques des hôpitaux surestiment la proportion des avortements tardifs, ainsi que le taux de mortalité maternelle et de complications suite à un avortement. Statistique Canada reporte qu'en 1995 seulement moins de 1 % des avortements au Canada ont donné lieu à une quelconque complication, qu'elle soit mineure ou sérieuse. De plus, le Canada enregistre un des plus bas taux de mortalité maternelle au monde en ce qui a trait aux avortements légaux. Entre 1976 et 1994, le taux de mortalité était estimé à 0,1 décès pour 100 000 avortements – environs un tous les dix ans – à comparer à un taux de 0,7 aux États-Unis (de 1988 à 1997). La mortalité maternelle découlant des avortements légaux est pratiquement quasi nulle aujourd'hui au Canada.

**Financement et intégration dans le système de santé :** Les services d'avortement sont devenus mieux intégrés dans le système de santé canadien, en partie en raison du fait qu'avant 1988, les avortements étaient déjà effectués dans les hôpitaux et financés comme des « avortements thérapeutiques ». Cependant, entre 1988 et 2006, le mouvement pro-choix a fait pression avec succès sur les gouvernements provinciaux pour que toutes les procédures effectuées en cliniques privées soient également financées. Aujourd'hui, seule la province du Nouveau-Brunswick refuse de payer pour les avortements effectués dans une clinique privée, défiant ainsi la loi fédérale. (La Loi canadienne sur la santé garantit le financement et l'accès équitable pour tous les traitements « médicalement requis », dont l'avortement). Un financement gouvernemental global des services d'avortement est essentiel pour protéger les femmes des discriminations, faciliter un accès rapide, assurer des normes de soins acceptables et éviter que le service devienne marginalisé ou encore stigmatisé.

**De nouveaux précédents juridiques :** Des jugements ultérieurs ont solidifié la décision Morgentaler, laquelle a été largement citée dans d'autres décisions en raison de l'avancement qu'elle constitue pour les droits constitutionnels des femmes. La Cour suprême semble avoir adopté l'approche plus large de la juge Wilson pour de tels droits, reconnaissant par exemple que le droit à la liberté inclut l'autonomie de prendre d'importantes décisions personnelles fondamentales. Le Code criminel indique que le statut légal d'« être humain » s'applique seulement « lorsqu'il est complètement sorti, vivant, du sein de sa mère », une définition validée par plusieurs décisions de la Cour suprême. Ces décisions établissent que les fœtus ne sont pas des personnes légales et que les droits des femmes doivent prévaloir. En 1999, dans la décision Dobson v. Dobson, la Cour suprême a statué que : « La femme enceinte et le fœtus constituent une seule personne physique, en ce sens qu'elle porte le fœtus en elle. [...] L'unité physique de la femme enceinte et du fœtus signifie que l'imposition d'une obligation de diligence équivaldrait à compromettre sérieusement la vie privée et l'autonomie de la femme enceinte. »

**Progression du soutien du public :** En dépit de la stigmatisation sociale persistante entourant l'avortement, continuellement renforcée par la propagande anti-choix, l'appui du public est considérablement fort en ce qui a trait aux droits à l'avortement au Canada. Même si la moitié des Canadiens semble vouloir des restrictions sur l'avortement, cet article anti-choix sur les sondages montre une augmentation graduelle du soutien pour le mouvement pro-choix depuis les années 1980. Un sondage effectué en 2012 révèle que 49 % des Canadiens sont favorables à l'avortement sur demande en tout temps, alors que seulement 6 % veulent une interdiction totale. (À titre comparatif, 30 % des Américains veulent que l'avortement soit entièrement légal alors que 15 % préfèrent une interdiction totale.)

*(Remarque : Voir page 6 pour la liste des « Conséquences négatives à travers le monde de la criminalisation de l'avortement » et la liste des « Avantages à travers le monde de la décriminalisation de l'avortement ».)*

## L'absence de loi n'est pas suffisante

Bien sûr, l'absence de lois restrictives à elle seule ne garantit pas l'accès ni la disponibilité des services. Le Canada a encore des problèmes d'accès dus à la continuelle stigmatisation de l'avortement, au manque de formation dans les écoles de médecine, à la réticence des hommes politiques à mettre en œuvre des améliorations, et à des considérations géographiques. L'avortement est plus facile d'accès dans les grandes villes que dans les vastes régions rurales du Canada et du Nord, où les femmes doivent souvent se déplacer pour obtenir un avortement. Cependant, un autre avantage de la décriminalisation est que nous avons été en mesure de consacrer notre temps à répondre à ces questions au lieu de lutter contre les lois restrictives.

L'élément clé de la compréhension de l'existence de l'avortement est qu'il ne pourra jamais être éliminé. Nous ne pourrons jamais vivre dans un monde parfait – la contraception est loin d'être efficace à 100 %, les gens sont humains, et l'inégalité continue signifie que les femmes défavorisées connaîtront des taux plus élevés de grossesses non planifiées. Les plus faibles taux d'avortement – taux d'environ 6 à 7 pour 1000 femmes en âge de procréer, actuellement prévalent en Suisse et en Allemagne, – ont besoin d'un engagement soutenu et de ressources engagées dans des domaines tels que la planification des naissances et la santé reproductive, l'éducation sexuelle et la formation des médecins. L'autre élément clé dans la réduction de l'avortement est de faire progresser la situation des femmes et l'accès à l'égalité, de sorte qu'elles soient plus habilitées à éviter une grossesse non désirée.

La vigilance est également nécessaire en raison de la ténacité sans fin du mouvement anti-choix. Depuis 1988, le Canada a connu 45 tentatives de criminalisation ou de restriction de l'avortement à travers la mise en place

de projets de loi émanant de députés ou d'initiative parlementaire. Pas un seul n'est passé, ni n'est susceptible de passer. Malgré les éclats de voix et la puissance des campagnes de militants anti-choix, le droit des femmes est bien établi au Canada et la santé sexuelle et reproductive est considérée comme un aspect essentiel de la santé globale.

## La voie de la plus haute considération morale – décriminalisation de l'avortement

Le reste du monde tente de prendre la même voie que celle du Canada. Deux États australiens ont également réussi à décriminaliser l'avortement au cours des dernières années. Et en 2011, un rapport « révolutionnaire » de l'Organisation des Nations unies a hardiment appelé tous les États à dépénaliser l'avortement. Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit de chaque personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale a décrit les lois restreignant l'avortement comme un abus de pouvoir de l'État. De telles restrictions « portent atteinte à la dignité humaine en limitant les libertés auxquelles les individus ont droit en vertu du droit à la santé, en particulier en ce qui concerne la prise de décision et l'intégrité corporelle ». En regard du Canada, les inquiétudes que les autres pays peuvent avoir au sujet de l'élimination des lois punitives sur l'avortement sont clairement sans fondement. Même avec nos questions en suspens, nos résultats sont exemplaires. Nous pouvons tous remercier le Dr Henry Morgentaler pour cela.

Le mouvement pro-choix canadien mettra tout en œuvre pour faire en sorte que le Canada ne revienne jamais en arrière. Nous encourageons les autres pays à se lancer dans un parcours similaire. Quand les femmes peuvent prendre leurs propres décisions reproductives sans intervention de l'État, la société prend la voie de la plus haute considération morale – une voie qui sauve des vies, qui élève le statut des femmes et de leur potentiel et qui ultimement profite à tous.

## Principales sources et lectures complémentaires

- Guttmacher Institute. 2012. *In Brief Fact Sheet: Facts on Induced Abortion Worldwide*.
- Guttmacher Institute. May 10, 2012. Legalization Alone Does Not Guarantee Availability of Safe Abortion Services.
- Grover, Anand. August 3, 2011. Interim Report of the Special Rapporteur on the right of everyone to the enjoyment of the highest attainable standard of physical and mental health. A/66/254. United Nations General Assembly.
- University of Ottawa. Nov 8, 2012. Facts and Figures on Abortion. Society, the Individual and Medicine.
- Furedi, Ann. December 20, 2010. A Moral Defence of Late Abortion. Spiked.

### Coalition pour le droit à l'avortement au Canada :

- Canada Does Not Need an Abortion Law. Octobre 2008.
- The Case for Repealing Anti-Abortion Laws. Janvier 2009.
- Criminalized Abortion Overshadows Good News of Reduced Unsafe Abortion Deaths. Décembre 2010. *RH Reality Check*.
- L'avortement devrait être entièrement financé. Octobre 2012.
- Yes, Legalizing Abortion Does Save Women's Lives. Mars 2010. Saskatoon Star Phoenix.

## Conséquences négatives à travers le monde de la criminalisation de l'avortement

Il n'y a pas la moindre preuve que les restrictions à l'avortement sont efficaces ou utiles pour les femmes ou la société. Ces restrictions sont injustes, inutiles et nuisibles – et souvent extrêmes. La diversité des lois sur l'avortement à travers le monde prouve que ces lois n'ont rien à voir avec les besoins médicaux réels des femmes, mais sont plutôt motivées par des raisons politiques. Les lois contre l'avortement ont des conséquences et des effets négatifs démontrés :

- Ne réussissent pas à dissuader les femmes d'avorter.
- Exposent les femmes à un avortement à risque, réalisé par du personnel non qualifié ou peu scrupuleux.
- Tuent ou blessent un grand nombre de femmes.
- Placent les femmes en position de criminelles ou de « machine à bébé » contrôlées par l'État.
- Priorisent l'idéologie et la doctrine religieuse au-dessus de la vie des gens et la santé.
- Créent un impact disproportionné sur les femmes défavorisées, comme les pauvres, les jeunes, les immigrantes, les autochtones, et les femmes sans instruction.
- Institutionnalisent la stigmatisation de l'avortement.
- Discriminent contre les femmes et violent leurs droits à l'égalité (puisque les lois anti-avortement ne s'appliquent pas aux hommes).
- Favorisent les préjugés contre les femmes qui ont besoin d'un avortement.
- Rejetent le raisonnement moral des femmes, et font douter qu'elles puissent prendre leurs propres décisions.
- Punissent les femmes pour avoir des rapports sexuels pour le plaisir, et pour « esquiver » la maternité.
- Réduisent l'accès à un avortement sécuritaire et empêchent les soins médicaux.
- Augmentent les risques médicaux de l'avortement légal en entravant ou en retardant les services.
- Marginalisent les services liés à l'avortement et les intervenants/médecins extérieurs au système de santé publique.
- Bloquent ou empêchent la recherche médicale et l'amélioration des méthodes et techniques d'avortement.
- Manquent de respect dans les décisions médicales effectuées par les professionnels dans l'intérêt du patient.
- Interviennent dans la relation de confidentialité médecin/patient.
- Freinent la pratique des soins de santé en menaçant les professionnels de la santé de poursuites.
- Criminalisent et emprisonnent les professionnels de la santé qui essaient d'aider ou sauver des patientes.
- Détournent la santé des femmes dans la visée politique des législateurs et du mouvement anti-choix.
- Contribuent à faire subir aux professionnels de santé et autour des cliniques des actes de harcèlement, terrorisme, diabolisation, piquets de grève, vandalisme, incendies criminels, bombes, et meurtres.

## Les avantages à travers le monde de la décriminalisation de l'avortement

Les lois contre l'avortement ne réduisent pas le nombre d'avortements, et ne mettent pas les femmes en sécurité. Les taux d'avortement sont plus élevés et la santé maternelle est plus problématique là où les lois sont restrictives et où la contraception est difficile d'accès. En Afrique, où la grande majorité des avortements sont illégaux, le taux d'avortement est de 29 pour 1000 femmes en âge de procréer (par rapport à 12 pour 1000 en Europe de l'Ouest). Plus de la moitié des décès liés à l'avortement surviennent en Afrique — 29 000 des 47 000 à l'échelle mondiale. Les avortements non médicalisés sont responsables de 13 % des décès maternels dans le monde et d'environ 8,5 millions de complications nécessitant des soins médicaux, selon l'Organisation mondiale de la santé.

Il est important de se rappeler que dans la plupart des pays où l'avortement était illégal, il a par la suite été légalisé pour des raisons de santé publique, lorsqu'il est devenu évident qu'on ne pouvait pas empêcher les femmes de recourir à l'avortement, indépendamment de toute loi ou de tous risques pour leur vie. Ce sont souvent les médecins qui se sont le plus battus pour la légalisation, parce que ce sont eux qui ont dû affronter le carnage quotidien des avortements illégaux. Pour cette raison et d'autres, l'avortement légalisé améliore la survie et la santé des femmes, ainsi que celles de leurs enfants et des familles. Comme le démontre l'expérience des États-Unis après la décision Roe contre Wade qui a mené à la légalisation de l'avortement en 1973, les avantages incluent :

- Une baisse spectaculaire du nombre de décès et de complications liés à l'avortement.
- L'augmentation de la proportion des avortements en début de grossesse, alors qu'ils sont plus sécuritaires.
- La réduction de l'incidence des malformations congénitales majeures en raison de la disponibilité de l'amniocentèse et de l'avortement légal.
- Une baisse des taux de natalité et l'amélioration de la santé des femmes risquant le plus de conséquences négatives dans une grossesse non désirée (adolescentes, femmes de plus de 35 ans, et femmes célibataires).
- Un faible taux de mortalité infantile et des nourrissons plus en santé.
- Une augmentation du bien-être psychologique, social et économique pour les mères et leurs enfants.

Compte tenu de ces importants avantages, on peut s'attendre à ce que lorsque les pays conservent certaines limites à l'avortement (ou en créent de nouvelles) après la libéralisation de leurs lois, le principal effet sera de réduire les avantages pour les femmes et la société. Cela peut expliquer certaines des disparités en matière de santé maternelle entre le Canada et les États-Unis : le taux global de mortalité lié à la grossesse est de 17 décès pour 100 000 femmes aux États-Unis, contre 7 décès pour 100 000 femmes au Canada. Cette différence est probablement due en partie à l'interdiction du financement de l'avortement et aux obstacles juridiques d'accès à l'avortement, parce que beaucoup de femmes pauvres et défavorisées aux États-Unis s'exposent à des risques accrus pour leur santé et leur vie lorsqu'elles sont forcées de porter à terme une grossesse non désirée.