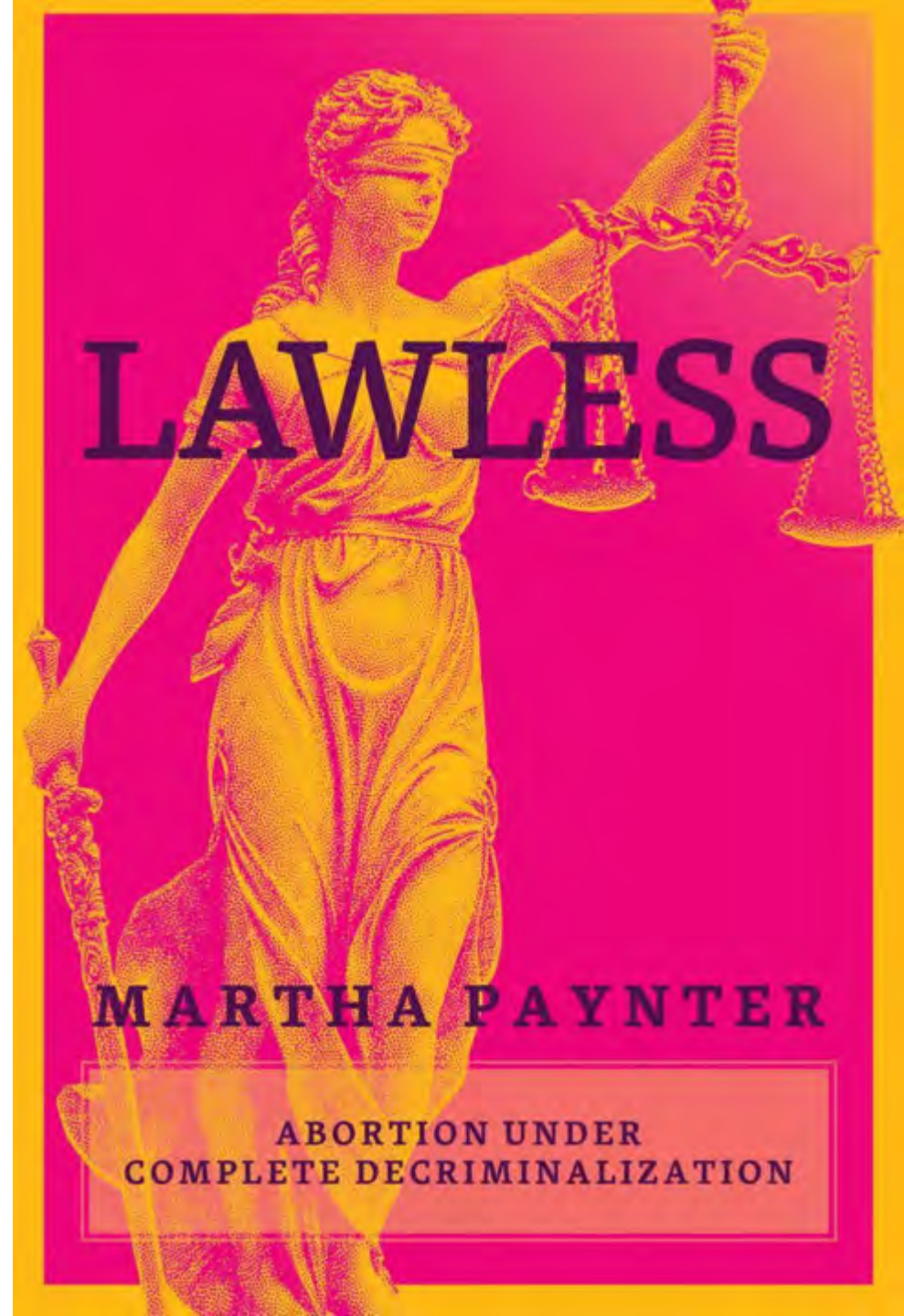


SANS LOI: L'AVORTEMENT COMPLÈTEMENT DECRIMINALISÉ

Dr. Martha Paynter RN PhD

UQAM

Le 28 janvier 2026



RECONNAISSANCE DU TERRITOIRE

Photos: J. Paynter

Terres non cédées des Wolastoqiyik



OBJECTIFS

Quelle serait la meilleure façon d'assurer l'accès à l'avortement partout au Canada?

Comment les infirmières peuvent-elles agir politiquement pour soutenir l'accès?

L'AVORTEMENT AUJOURDHUI

- 1 femme sur 3 (personnes ayant un utérus)
- 100 000/an
- Intervention ambulatoire la plus fréquente
- Très sécuritaire
- La plupart des personnes qui y ont recours ont déjà un ou des enfants





ANCIENNES LOIS SUR L'AVORTEMENT AU CANADA

- 1892 Premier code criminel fédéral
- 1969 Loi omnibus décriminalisant le divorce, l'homosexualité, la contraception et (partiellement) l'avortement
- l'article 251 et les TAC
- Dr Henry Morgentaler ouvre sa clinique a Montréal 1969
- ... deux nouvelles lois au Canada allaient changer la **donne...**
-

LÉGISLATION FÉDÉRALE DES ANNÉES 1680

- 1982 Charte canadienne des droits et libertés
- Article 7 : Droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne
- 1984 Loi canadienne sur la santé
- Soins médicaux nécessaires financés par **l'État** et dispensés par des médecins ou dans les hôpitaux
- Le 28 janvier 1988 R. c. Morgentaler: Décriminalisation complète



RESULTAT: SERVICES LEGAL S GRATUITS



- L'avortement est un service de santé essentiel couvert par l'assurance-maladie.
- L'avortement par médicaments est également couvert par l'assurance-maladie.
- Les personnes non assurées(e.g. non-citoyennes) ne sont pas couvertes.

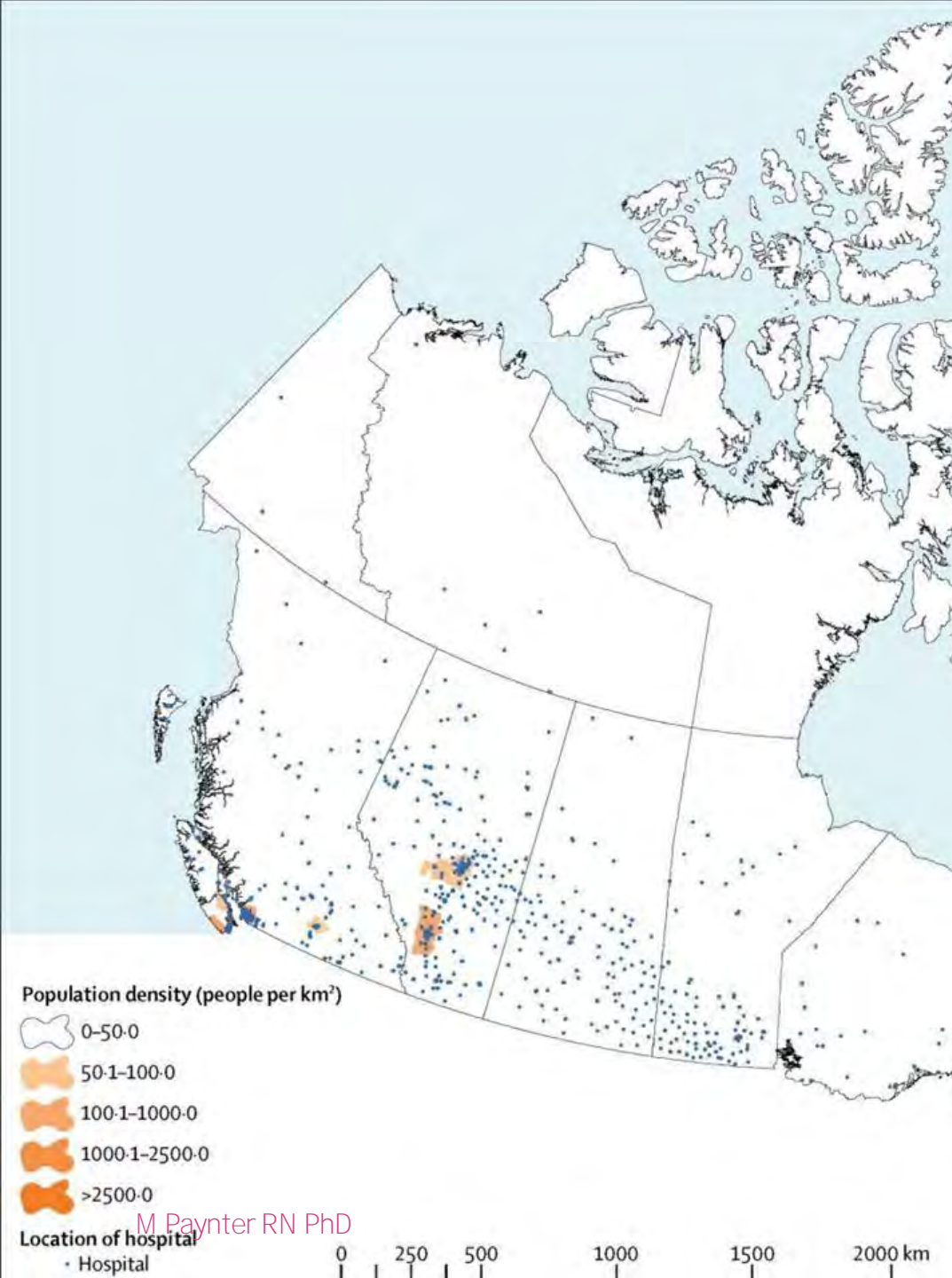
LE CANADA EST LE SEUL ENDROIT SUR **TERRE...**

- Avec une absence de loi régissant l'avortement
- Qui **n'**a aucune limite légale de gestation
- Sans exigence de consentement parental*, de **délai d'attente**, **consultation** ou échographie obligatoire
- * exception: Québec



MAIS, JUSQU'EN 2017

- Seuls les médecins pouvaient fournir ce traitement.
- Il y avait des énormes disparités géographiques d'accès : 90 % des services dans les grands centres urbains.
- **C'était** fréquemment nécessaire de voyager États-Unis pour soins dans le 2^e et 3^e trimestres
- Des consultations médicales étaient fréquemment nécessaires
- 96 % des interventions étaient chirurgicales.
- Mifépristone non disponible.



LA RÉVOLUTION DU MIFEPRISTONE



- Lancé en France en 1988, mais seulement approuvé par Santé Canada en 2015
- Avec misoprostol, permet un avortement chez soi à la
- Largement disponible dès 2017
- Restrictions réglementaires initiales.
 - Administration sous observation
 - Exigences de formation
 - Inscription des médecins,
 - Dispensation par les médecins
 - Échographie nécessaire

CART-GRAC: Les premières données présentées à Santé Canada ont démontré que les restrictions réglementaires obstruaient l'élargissement de l'accès

DÉRÉGLÉMENTATION DU MIFEPRISTONE 2017- 16

- Santa Canada a commence un processus pour rendre mife. une ordonnance classique,
- Prescrit par médecins et infirmières praticiennes
- Aucune échographie requise
- Financé par les fonds publics (environ 350\$), retrait en pharmacie
- COVID-19 a augmenté **l'usage** de la télémédecine
- Problèmes avec la portabilité interprovinciale de la couverture
- Impact transformateur : **l'avortement** est désormais accessible à tous



EXCEPTIONS AU QUEBEC

- Il y a plus de 50 cliniques d'avortement (par instruments) au Québec
- Seuls les médecins pratiquant déjà l'avortement chirurgical pouvaient prescrire du mife
- L'adoption du mife dans la pratique est beaucoup plus faible que dans le reste du Canada (11% QC; 40% CA)
- Après l'arrêt Roe v. Wade 2022, la réglementation a changé. En théorie, les sage-femmes peuvent aussi prescrire en QC.
- Les moins de 14 ans doivent avoir le consentement parental.



RÉPONSES DES PROFESSIONNEL. LE. S DE SANTÉ DU CANADA À L'ARRÊT ROE V WADE

- Améliorer formation e.g. CASN/ACESI
- Élargir le champ d'action e.g. infirmière prescriptrice de contraception
- Développer la capacité pour avortements à des stades plus avancés de la grossesse
- Améliorer la sécurité culturelle des soins, en particulier pour les patients autochtones et LGBTQ+

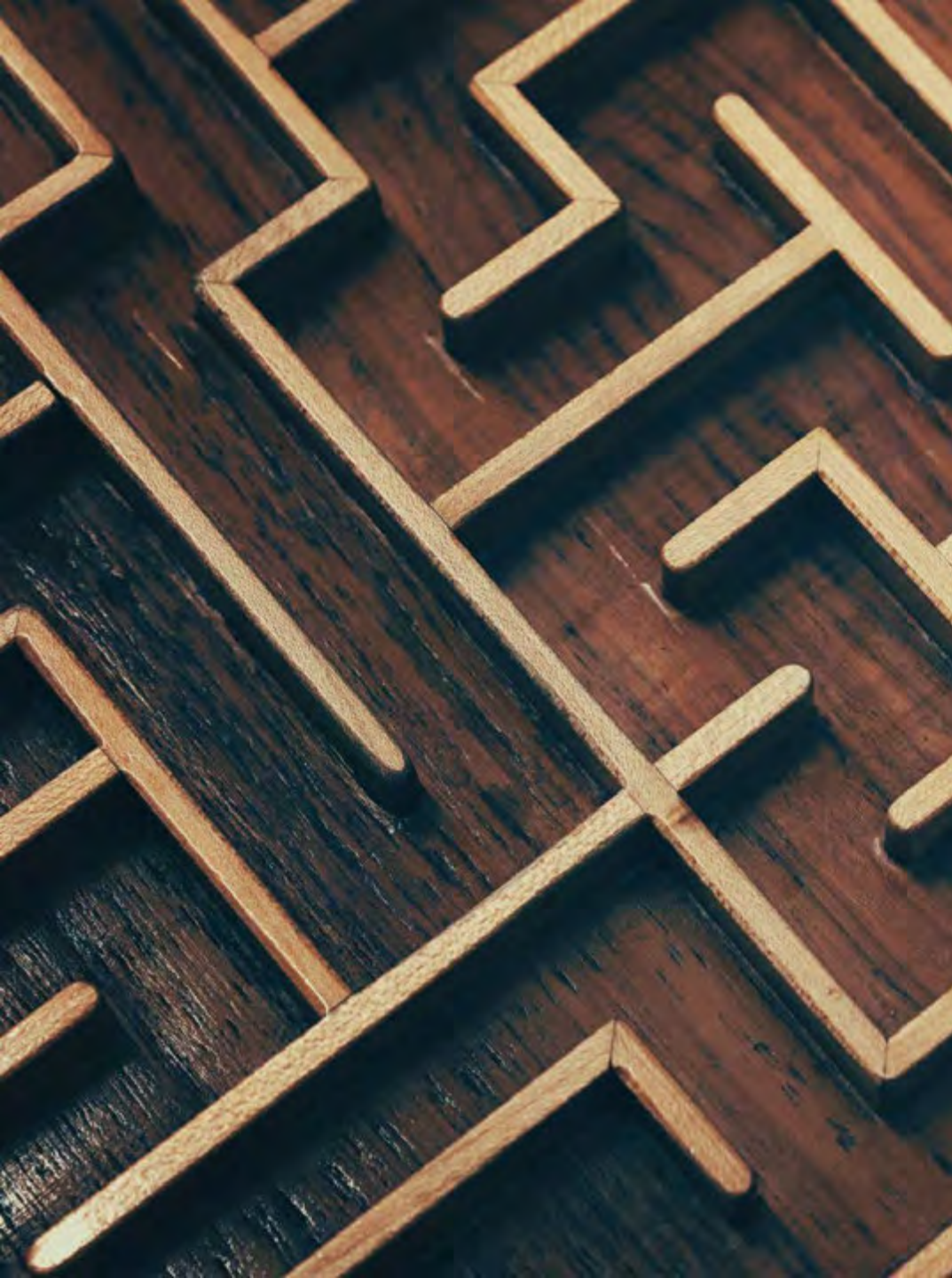
CASN
ACESI



CART-GRAC

Entry-to-Practice
Abortion Care
Competencies for
Undergraduate Nursing
and Nurse Practitioner
Education in Canada

Compétences en
matière de soins
d'avortement pour
accéder à la pratique :
formation en sciences
infirmières de premier
cycle et formation des
infirmières et infirmiers
praticiens au Canada



LES BARRIÈRES PERSISTENTES

1. Refus de soins fondé sur des croyances
2. Fausses cliniques
3. Désinformation et mésinformation, notamment auprès des jeunes
4. Exclusion des personnes sans papiers (non-citoyennes)

REFUS DE SOINS FONDÉ SUR DES CROYANCES

- Section 2 de la Charte canadienne des droits et libertés: liberté **d'affiliation** religieuse
- Après la décision Morgentaler 1988, le CMAJ a publié une déclaration qui dit que les femmes devraient avoir un accès uniforme à **l'avortement**, mais les médecins ne peuvent y être **contraints...**
- Stigmatisation des patients qui sont abandonnés, manque de conséquences pour les médecins



LA POLITIQUE OMCO

- **L'Ordre** des médecins et chirurgiens de **l'Ontario** (OMCO) autorise limites sur leurs services pour des raisons morales ou religieuses, mais exige une « orientation efficace » vers un autre professionnel de la santé afin de garantir **l'accès** aux soins pour le patient.
- confirmée par la Cour supérieure de l'Ontario en 2018



CODE D'ETHIQUE ACI 2025

- Les infirmières font preuve de compassion et de conduite éthique:
- 1.3.9 discuter de tout conflit de conscience potentiel ou réel (par exemple, une opposition personnelle à certaines procédures et/ou pratiques) avec leurs supérieurs, des ressources expertes (par exemple, une infirmière formatrice, un bioéthicien) ou leurs clients (s'ils exercent en libéral ou sont travailleurs indépendants) dans les plus brefs délais l'occasion (par exemple, dès l'embauche/au début de la relation infirmière-client, dès que possible) avant leur implication directe et en veillant à ce que la personne la plus appropriée réponde aux besoins ou aux souhaits du client ;





CENTRES DE GROSSESSE NON RÉGLEMENTÉS

- Plus nombreux que les cliniques **d'avortement**
- Le but: désinformer les patients, retarder accès aux soins
- Sous l'auspice d'organisations religieuses
- Autorisés à de donner reçus fiscaux (Loi canadienne sur les organismes de bienfaisance)
- Beaucoup de fonds - Publicité sophistiquée et omniprésente
- Impossible de sanctionner le personnel clinique... car ce ne sont pas de vrais cliniciens.



DÉSINFORMATION ET MÉSINFORMATION

- Réseaux sociaux, actualités américaines
- Sûreté de contraception, légalité de **l'avortement**
- Confusion: capacité des jeunes à consentir aux soins (provincial)
- Âge de consentement à l'activité sexuelle (fédéral)

EXCLUSION DES NON-CIToyENS

- Seules les personnes titulaires d'une carte d'assurance maladie reçoivent des soins financés par l'État.
- Les #s qui **n'ont** pas de cartes monte chaque année- étudiants, travailleuses migrantes, etc.
- Action Canada pour la santé et les droits sexuels offrent une aide financière d'urgence aux patients exclus du système.

[1-888-642-2725](tel:1-888-642-2725)



LE DERNIER MOT

- Il n'existe pas de loi sur l'avortement au Canada.
- De multiples lois et règlements dirigent les services de santé, les libertés publiques et ont un impact sur l'accès à l'avortement.
- Les priorités pour les infirmières sont l'éducation des patients (et des collègues), déstigmatisation; et l'accès aux soins pour toutes et tous.
- Il faut savoir comment aider patients



QUESTIONS

- Martha.paynter@unb.ca
- <https://marthapaynter.ca/>
- <https://fernwoodpublishing.ca/book/lawless>

