



## INDUCED ABORTION

The CMA's position on induced abortion is as follows:

- Induced abortion is the active termination of a pregnancy before fetal viability.
- The decision to perform an induced abortion is a medical one, made confidentially between the patient and her physician within the confines of existing Canadian law. The decision is made after conscientious examination of all other options.
- Induced abortion requires medical and surgical expertise and is a medical act. It should be performed only in a facility that meets approved medical standards, not necessarily a hospital.

Induced abortion, as interpreted by the CMA, is the active termination of a pregnancy before fetal viability. In this context viability is the ability of the fetus to survive independently of the maternal environment. According to current medical knowledge viability is dependent on fetal weight, degree of development and length of gestation; extrauterine viability may be possible if the fetus weighs over 500 g or is past 20 weeks' gestation,\* or both.

In January 1988 the Supreme Court of Canada struck down Section 251 of the Criminal Code of Canada. The CMA's position is that there is no need for this section to be replaced.

The following are the CMA's positions in other matters related to induced abortion.

- Induced abortion should not be used as an alternative to contraception.
- Counselling services, family planning services and information on contraception must be readily available to all Canadians.
- The provision of advice and information on family planning and human sexuality is the responsibility of practising physicians; however, educational institutes and health care agencies must share this responsibility.
- The patient should be provided with the option of full and immediate counselling services in the event of unwanted pregnancy.
- Since the risks of complications of induced abortion are lowest in early pregnancy, early diagnosis of pregnancy and determination of appropriate management should be encouraged.
- There should be no delay in the provision of abortion services.

\*Gestation begins at conception.

• A physician should not be compelled to participate in the termination of a pregnancy.

• No patient should be compelled to have a pregnancy terminated.

• A physician whose moral or religious beliefs prevent him or her from recommending or performing an abortion should inform the patient of such so that she may consult another physician.

• No discrimination should be directed against doctors who do not perform or assist at induced abortions. Respect for the right of personal decision in this area must be stressed, particularly for doctors training in obstetrics and gynecology, and anesthesia.

• No discrimination should be directed against doctors who provide abortion services.

• Abortion services should meet specific standards in the areas of counselling, informed choice, medical and surgical procedures, nursing and follow-up care.

• Induced abortion should be uniformly available to all women in Canada.

• Health care insurance should cover all the costs of providing all medically required services relating to abortion including counselling.

The CMA stresses the importance of considering fetal viability when active termination of a pregnancy is being discussed by a patient and her doctor. It must be remembered that when the fetus has reached the stage where it is capable of an independent existence, termination of pregnancy may result in the delivery of a viable fetus. Elective termination of pregnancy after fetal viability may be indicated under exceptional circumstances.



## L'AVORTEMENT PROVOQUÉ

**La position de l'AMC au sujet de l'avortement provoqué s'énonce de la façon suivante:**

- **L'avortement provoqué se définit comme l'interruption effective de la grossesse avant que le fœtus ne devienne viable.**
- **La décision de pratiquer un avortement est une décision d'ordre médical que prennent, en toute confiance, la patiente et son médecin dans le respect des lois canadiennes en vigueur et après un examen consciencieux de toutes les autres solutions possibles.**
- **L'avortement provoqué est une intervention qui exige des compétences médicales et chirurgicales, et constitue ainsi un acte médical. Il ne peut être pratiqué que dans un établissement qui répond aux normes médicales reconnues, mais qui n'est pas pour autant nécessairement un hôpital.**

L'avortement provoqué se définit, suivant l'interprétation qu'en donne l'AMC, comme l'interruption effective de la grossesse avant que le fœtus ne devienne viable, c'est-à-dire capable de survivre à l'extérieur du milieu maternel. Dans l'état actuel des connaissances médicales, on établit la viabilité du fœtus suivant son poids, son niveau de développement et la durée de la gestation. On considérera ainsi qu'un fœtus est viable lorsqu'il pèse plus de 500 g ou au terme d'une gestation\* de 20 semaines ou plus.

En janvier 1988, la Cour suprême du Canada a invalidé l'article 251 du Code criminel, et l'AMC juge qu'il n'est pas nécessaire de le remplacer.

La position de l'AMC au sujet d'autres questions reliées à l'avortement provoqué s'énonce de la façon suivante:

- L'avortement provoqué ne doit pas être considéré comme un succédané de la contraception.
- Tous les Canadiens doivent avoir librement accès à des services d'information ou de counselling en matière de planisme familial et de contraception.
- Il incombe aux médecins de renseigner et de conseiller leurs patients en matière de planisme familial et de sexualité, responsabilité qu'ils partagent toutefois avec les établissements d'enseignement et de soins de santé.
- La patiente dont la grossesse n'est pas désirée doit avoir accès sans délai à des services complets de counselling.
- Puisque les risques de complications rattachés à un avortement provoqué sont moindres durant les premières semaines, il convient de favoriser le diagnostic précoce de la grossesse et une prise de décision rapide quant à son issue.
- La prestation de services d'avortement ne doit souffrir aucun retard.
- Nul médecin ne doit être contraint de pratiquer un avortement ou de participer à une telle intervention.

\*La gestation s'amorce au moment de la conception.

- Nulle patiente ne doit être contrainte de subir un avortement.
- Le médecin qui ne peut, du fait de ses convictions morales ou religieuses, recommander un avortement provoqué ou pratiquer une telle intervention doit en faire part d'emblée à sa patiente enceinte, pour faire en sorte qu'elle puisse consulter sans délai un autre médecin.
- Les médecins qui refusent de pratiquer des avortements ou de participer à de telles interventions ne doivent faire l'objet d'aucune discrimination. Il convient en outre de faire davantage valoir ce principe dans le cas des médecins qui se spécialisent en obstétrique-gynécologie ou en anesthésie.
- Les médecins qui pratiquent des avortements ou qui participent à de telles interventions ne doivent faire l'objet d'aucune discrimination.
- Les services d'avortement provoqué doivent correspondre à des normes bien précises, qui régissent tant les aspects reliés au counselling et à la prise d'une décision éclairée que ceux entourant les interventions médicales et chirurgicales elles-mêmes ou les soins infirmiers et de suivi.
- Toutes les Canadiennes doivent avoir librement accès, partout au pays, à des services d'avortement provoqué comparables.
- L'assurance-maladie doit couvrir tous les frais occasionnés par la prestation d'avortements provoqués, et ce, tant sur le plan des services de counselling que médicaux.

L'AMC tient à souligner combien il est important que le médecin et sa patiente tiennent compte, au moment de prendre une décision quant à l'issue de la grossesse, de la viabilité du fœtus. Il convient de rappeler que lorsque le fœtus en est au stade où il est capable de survivre à l'extérieur du milieu maternel, l'avortement provoqué peut donner lieu à l'expulsion d'un fœtus viable. Il est possible que, si certaines conditions particulières sont réalisées, un avortement provoqué soit indiqué dans de telles circonstances.

L'AMC invite ses membres à communiquer leurs observations sur le présent principe d'action au journal de l'AMC, qui verra à les transmettre aux conseils ou comités pertinents de l'AMC. Des exemplaires du présent résumé, ainsi que des renseignements ou références supplémentaires sur le sujet, seront expédiés sur demande. Prière d'adresser toute correspondance au Président, l'Association médicale canadienne, Case postale 8650, Ottawa, ON K1G 0G8