RETOUR À LA RÉALITÉ

un aperçu de l'accès aux services d'avortement dans les hôpitaux canadiens

Jessica Shaw

Association canadienne pour la liberté de choix

À propos de nous

En 2004, l'Association canadienne pour le droit à l'avortement (ACDA) a pris la décision de fermer ses portes puisqu'elle avait accompli sa mission de légaliser l'avortement au Canada. Suite à cette décision, quelques membres du conseil d'administration et quelques employées de l'ACDA se sont joints à d'autres militantes pour les droits sexuels et reproductifs pour discuter de la situation générale de l'avortement. Elles se sont mises d'accord sur le fait qu'il restait énormément de travail à faire pour que toutes les Canadiennes aient accès à l'avortement sans risque et pour que toutes et tous puissent faire l'exercice de leurs droits en matière de sexualité et de reproduction. C'est de ces discussions qu'est née l'idée de l'Association canadienne pour la liberté de choix.

L'Association canadienne pour la liberté de choix (CFC) est un organisme de bienfaisance, sans but lucratif, qui travaille pour que tous les Canadiens et Canadiennes puissent exercer leurs choix en matière de reproduction.

CFC imagine un monde où tous les individus - indépendamment de leur âge, race, sexe, orientation/identité sexuelle, lieu de résidence, statut socio-économique ou autre statut- ont accès à l'information, aux ressources et aux services nécessaires pour faire des choix libres et éclairés sur tous les aspects relatifs à la santé et aux droits en matière de sexualité et de reproduction. CFC travaille pour que les décideurs politiques, ainsi que les professionnelles de la santé et de l'éducation soient bien informés sur tous les aspects de la santé et des droits sexuels et reproductifs. Nous travaillons aussi à améliorer la qualité et l'étendue de la recherche et de l'information disponibles sur les thèmes reliés à la santé sexuelle et reproductive.

Une publication de :

Association canadienne pour la liberté de choix
260 rue Dalhousie, bureau 300
Ottawa, Ontario
CANADA
K1N 7E4

Tél: +1 (613) 789-9958
Sans-frais: 1-888-642-2725
Télécopieur: +1 (613) 789-9960
Courriel: info@canadiansforchoice.ca
Site web: www.canadiansforchoice.ca

Droits d'auteur © 2006 Association canadienne pour la liberté de choix

Cette publication peut être reproduite en partie ou en totalité à des fins éducatives non lucratives sans autorisation préalable de l'auteure mais en mentionnant toutefois l'origine. L'Association canadienne pour la liberté de choix apprécierait être avisée chaque fois qu'une copie de cette publication sera utilisée comme outil de travail.

Aucune partie de cette publication ne peut être utilisée à des fins commerciales ou être vendue.

Pour obtenir une ou plusieurs copies de ce document, veuillez contacter directement l'Association canadienne pour la liberté de choix à info@canadiansforchoice.ca

RETOUR À LA RÉALITÉ

un aperçu de l'accès aux services d'avortement dans les hôpitaux canadiens

Jessica Shaw

Remerciements

Chaque publication est le résultat de la contribution de plusieurs personnes et ce rapport n'est pas une exception. Je voudrais personnellement remercier les personnes suivantes pour leurs judicieux conseils: Barbara Legowski, Dr. Norman Barwin, Christine Dwyer, Judy Burwell, Stacey Loyer, Johanne Fillion et Kimberly Good. Je vous suis sincèrement reconnaissante pour vos suggestions, commentaires et contribution. Un merci tout spécial à Tracey Bellingham sans qui je n'aurais pas pu écrire ce rapport.

À tous les membres affiliés de la *Fédération canadienne pour la santé sexuelle* qui ont gracieusement complété et retourné le questionnaire écrit, je vous remercie. Votre collaboration nous a permis de mieux comprendre les difficultés rencontrées par plusieurs femmes désireuses d'interrompre leur grossesse. De plus, je tiens à remercier les membres du personnel hospitalier qui ont été avenants et serviables avec notre chercheure lorsqu'elle les a contactés par téléphone. C'est grâce à votre support que les femmes canadiennes peuvent accéder à tous les services de santé dont elles ont besoin. Nous vous félicitons de votre engagement au respect de la santé et des droits en matière de sexualité et de reproduction.

Finalement, l'Association canadienne pour la liberté de choix voudrait adresser un remerciement spécial à tous nos donateurs et donatrices. Votre contribution monétaire a permis la réalisation de ce rapport. Votre support moral nous permet de continuer notre travail au quotidien. Vous être notre véritable inspiration.

Jessica Shaw
Association canadienne pour la liberté de choix

Note de féminisation des noms de métier

Dans le but de témoigner de la présence des deux sexes sans en privilégier un, l'Association canadienne pour la liberté de choix a opté pour la règle de la majorité. Les noms et verbes seront accordés avec le groupe sexuel majoritaire qui compose une profession. Nous avons choisi d'employer le terme *professionnelle de la santé* ou *employées d'hôpitaux* puisque ce sont des femmes qui occupent majoritairement ces emplois. Nous avons choisi d'employer le mot médecin dans sa forme masculine puisque ce sont encore des hommes qui occupent majoritairement cette profession. Ces choix contribuent à diminuer la lourdeur du texte en évitant les répétitions.

TABLE DES MATIÈRES

Sommaire ---- 01
Introduction ---- 05
Bref historique du droit à l'avortement au Canada ---- 07
Méthode de recherche ---- 10
Conclusions nationales ---- 17
Analyses provinciales et territoriales:
- Alberta ---- 19
- Colombie-Britannique ---- 21
- Île-du-Prince-Édouard ---- 22
- Manitoba ---- 25
- Nouveau-Brunswick ---- 27
- Nouvelle-Écosse ---- 30
- Nunavut ---- 32
- Ontario ---- 33
- Québec ---- 35
- Saskatchewan ---- 38
- Terre-Neuve-et-Labrador ---- 40
- Territoires-du-Nord-Ouest ---- 41
- Yukon ---- 43

Obstacles à l'accessibilité aux services d'avortement ---- 44
Pour le meilleur ou pour le pire? ---- 53
IV. Expériences vécues au Canada ---- 54
Références ---- 58
Annexes ---- 60
Graphique: Les hôpitaux canadiens offrant des services d'avortement accessibles ---- 66
Carte géographique: Emplacement des hôpitaux canadiens offrant des services d'avortement accessibles ---- 67

SOMMAIRE

Le rapport *Retour à la réalité : Un aperçu de l'accès aux services d'avortement dans les hôpitaux canadiens* vise à évaluer la véritable accessibilité des services d'avortement en milieu hospitalier au Canada. La recherche nécessaire à la parution de ce rapport a mis l'accent sur l'expérience réelle des femmes désirant se faire avorter entre les mois de janvier et d'août 2006. *Retour à la réalité* présente des vérités troublantes sur l'accès aux services d'avortement dans les différentes provinces et territoires et décrit les principaux obstacles rencontrés par les femmes désireuses d'interrompre leur grossesse partout au pays.

Principales conclusions

Après avoir contacté chacun des centres hospitaliers et plusieurs cliniques de santé sexuelle partout au Canada par téléphone et par écrit à l'aide d'un questionnaire, il a été découvert que 15,9% des centres hospitaliers canadiens offrent des services d'avortement accessibles. Cela représente une diminution depuis le dernier rapport de l'Association canadienne pour le droit à l'avortement (ACDA) intitulé *Sauvegarde du droit à l'avortement au Canada*. Ce dernier, réalisé en 2003, avait évalué à 17,8% le pourcentage d'hôpitaux canadiens offrant des services d'avortement accessibles sur le territoire canadien. Un taux d'accès de 15,9% signifie dans les faits qu'1 centre hospitalier canadien sur 6 offre des services d'avortement accessibles.

Parmi les autres conclusions émanant de la recherche, nous mentionnons les faits suivants :

- Depuis les trois dernières années, le nombre global de centres hospitaliers offrant des services d'avortement accessibles a diminué.
- Les services d'avortement disponibles et accessibles sont inégalement répartis sur le territoire canadien. La majorité des centres hospitaliers prestataires de services d'avortement sont concentrés dans les grands centres urbains, à moins de 150 kilomètres de la frontière américaine.
- La marche à suivre pour obtenir un service d'avortement varie énormément d'une province, d'un territoire et même d'un centre hospitalier à l'autre. Ces démarches, bien souvent exigeantes en terme de temps et d'énergie, agissent souvent comme un obstacle à l'accès aux soins de santé en matière de reproduction.
- Les délais d'attente, les limites de l'âge gestationnel, et la disponibilité des services de counseling varient considérablement d'un hôpital à l'autre.
  - Dans certains centres hospitaliers, une femme doit attendre en moyenne 6 semaines pour se faire avorter.
  - Les limites de l'âge gestationnel après lesquelles les avortements ne sont plus pratiqués varient entre 10 semaines et 22 semaines.
  - Les services de counseling sont plus facilement disponibles dans les établissements de santé du Québec.
- Lorsqu'elles tentent d'avoir accès à des services d'avortement, les femmes canadiennes rencontrent plusieurs obstacles sur leur chemin : la réprobation des professionnelles de la santé opposées au libre-choix, des coûts prohibitifs reliés au déplacement ou à l'intervention, et de l'information biaisée et erronée qui les empêchent de prendre une décision éclairée.
- Selon des témoignages personnels recueillis librement, il apparaît que plusieurs canadiennes désireuses de mettre fin à une grossesse non désirée subissent des marques flagrantes d'irrespect de la part de certaines professionnelles de la santé, de membres du personnel oeuvrant dans des centres d'information ou d'entraide biaisés, et parfois, de la part du grand public.

Analyse provinciale et territoriale

La majeure partie de ce rapport analyse l'accessibilité des services d'avortement en milieu hospitalier par province et par territoire. Les problèmes associés à l'accès à l'avortement varient énormément à travers le pays. Pour cette raison, la situation de chaque territoire et de chaque province a été analysée indépendamment afin de dresser un portrait plus exact du contexte de chacun et de permettre l'évaluation des obstacles particuliers minant l'accès à l'avortement.

Le tableau ci-dessous représente la répartition provinciale / territoriale des hôpitaux offrant des services d'avortement accessibles dans chaque province et territoire. Les pourcentages obtenus lors de la présente étude sont également comparés aux pourcentages obtenus par une recherche similaire effectuée par l'ACDA en 2003. Il est important de mentionner que puisque seul le concept d'accessibilité prend en considération l'expérience réelle des femmes et les difficultés auxquelles elles sont confrontées en tentant de se faire avorter, nous avons opté pour l'analyse de l'accessibilité plutôt que la disponibilité des services d'avortement. Les pourcentages suivants traitent donc des centres hospitaliers qui offrent des services d'avortement accessibles plutôt que les centres hospitaliers qui s'identifient comme fournisseurs d'avortements. Puisque le présent rapport s'attarde à l'accessibilité des services d'avortement dans les centres hospitaliers, les hôpitaux privés, les cliniques privées et publiques ainsi que les centres locaux de services communautaires (CLSC) n'ont pas été inclus dans ces résultats.

ANALYSE COMPARATIVE DE L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES D'AVORTEMENT DANS LES HÔPITAUX CANADIENS

Provinces ou Territoires	**2003** Pourcentage d'hôpitaux offrant des services d'avortement accessibles (selon l'ACDA)	**2006** Pourcentage d'hôpitaux offrant des services d'avortement accessibles	**Écart**
Alberta	5	6	Supérieur
Colombie-Britannique	22	29	Supérieur
Île-du-Prince-Édouard	0	0	Égal
Manitoba	4	4	Égal
Nouveau-Brunswick	7	4	Inférieur
Nouvelle-Écosse	10	13	Supérieur
Nunavut	0	100	Supérieur
Ontario	23	17	Inférieur
Québec	35	24	Inférieur
Saskatchewan	3	6	Supérieur
Terre-Neuve-et-Labrador	14	21	Supérieur
Territoires-du-Nord-Ouest	67	67	Égal
Yukon	50	50	Égal
TOTAL =	**17.8%**	**15.9%**	**Inférieur**

Obstacles

Les femmes désireuses d'interrompre leur grossesse rencontrent un nombre élevé d'embûches limitant leur accès à des services d'avortement sécuritaires et ce, dans les délais nécessaires. Plusieurs de ces obstacles subsistent malgré le fait que l'avortement est reconnu comme une procédure médicale simple qui peut être réalisée dans tous les centres hospitaliers qui ont un département d'obstétrique. Quelques-uns des obstacles les plus répandus qui minent l'accès à l'avortement sont :

- **Le nombre insuffisant de prestataires de services d'avortement.** Le manque de fournisseurs de services d'avortement empêche plusieurs femmes de faire l'exercice de leur choix en matière de reproduction. Il peut être difficile de trouver un médecin qui accepte de pratiquer l'intervention. Ceux qui acceptent résident généralement dans les grands centres urbains et ont souvent de longues listes d'attente.
- **Le coût et le déplacement.** Lorsqu'une femme doit voyager à l'extérieur de sa région pour obtenir des services d'avortement, les coûts imputables au transport, à l'hébergement et souvent à la procédure elle-même peuvent représenter une bonne somme. Le déplacement représente aussi un grand investissement de temps. Dans les cas où la femme ne peut se permettre de voyager pour des raisons financières, elle pourrait être contrainte à continuer sa grossesse, voir même s'infliger elle-même un avortement, ce qui pourrait avoir des conséquences nocives à sa santé ou atteindre à sa vie.
- **Les ententes de facturation réciproques.** Généralement, les services de santé sont couverts par des ententes de réciprocité en matière de couverture des frais qui permettent aux Canadiens d'être protégés par leur régime provincial d'assurance santé même lorsqu'ils se rendent dans une autre province ou territoire. Malgré cela, quelques provinces ont inclus l'avortement sur une liste d'exception aux ententes de facturation réciproques. Dans ces cas, si une femme doit se faire avorter à l'extérieur de sa province, elle devra payer elle-même l'intervention et ne pourra pas se faire rembourser.
- **Le manque de connaissances de certains membres du personnel hospitalier.** Plusieurs membres du personnel hospitalier ne connaissent pas la politique de leur centre hospitalier en matière d'avortement et ignorent où référer les femmes pour que celles-ci aient accès à l'information dont elles ont besoin. Un grand nombre de femmes considèrent les hôpitaux comme une source d'information capitale sur la santé. L'ignorance des membres du personnel de ces centres hospitaliers peut bloquer l'accès des femmes à l'information et aux services dont elles ont besoin.
- **Les personnes moralisatrices contrôlant l'accès à l'information et aux services.** Dans notre système de santé, plusieurs personnes contrôlent l'accès à l'information sur les services d'avortement disponibles. Des employés opposés au libre-choix peuvent donc bloquer l'accès des femmes aux services d'avortement en refusant de leur donner l'information qu'elles demandent, en les traitant de manière irrévérencieuse et en portant des jugements sur leur décision.
- **L'observance de la clause de conscience.** Les médecins ont un rôle très important à jouer en supportant le droit d'une femme à l'avortement. Dans les juridictions où un médecin doit obligatoirement référer une femme pour qu'elle puisse se faire avorter, ces derniers peuvent utiliser la clause de conscience et refuser de signer l'ordonnance nécessaire parce qu'ils ne sont pas en accord avec l'avortement.
- **Information erronée.** Si une femme reçoit de l'information erronée à propos de l'avortement, que ce soit d'un médecin, d'un individu ou d'une organisation, ou si elle est aiguillée vers des sources d'information biaisées, sa capacité à prendre une décision éclairée peut être limitée.

- *Boîtes vocales*. Plusieurs centres hospitaliers exigent que les personnes qui rejoignent leur département d'avortement laissent un message sur une boîte vocale avec l'information nécessaire pour qu'ils puissent les rappeler. Or, ce n'est pas toujours possible pour les femmes de laisser un message et d'attendre l'appel de l'hôpital. Certaines femmes n'ont pas de téléphone. D'autres ne veulent pas que les membres de leur foyer sachent qu'elles sont enceintes ou qu'elles songent à un avortement. Certaines vivent dans des situations d'abus et ne peuvent pas recevoir d'appels personnels. D'autres peuvent aussi douter de la confidentialité de ces systèmes et ne se sentent pas à l'aise de laisser un message sur un sujet si sensible. Toutes ces femmes sont dans des situations où laisser un message dans une boîte vocale n'est une option ni souhaitable, ni même envisageable.

- **Organismes anti-choix.** Plusieurs organisations anti-choix se présentent comme des « centres de crise en cas de grossesse » et vont souvent, à dessein, décourager les femmes, leur donner de mauvais renseignements et les pousser à ne pas exercer leur droit à l'avortement. Le manque d'objectivité de ces organismes anti-choix et l'information erronée qu'ils véhiculent à propos de l'avortement peut limiter les choix en matière de reproduction considérés par les femmes qui font face à une grossesse non désirée.

Témoignages et expériences

Puisque les problèmes d'accès à l'avortement ne sont pas limités aux statistiques mais ont un effet prononcé et concret sur la vie des femmes, il est important de donner des exemples réels qui démontrent ce que les femmes ont à endurer lorsqu'elles décident de mettre fin à leur grossesse. Une section de ce rapport est donc dédiée aux anecdotes personnelles qui nous ont été confiées et qui décrivent le mauvais traitement reçu par des canadiennes lorsqu'elles tentent de trouver un endroit où interrompre leur grossesse. Ces expériences confirment l'effet négatif des obstacles identifiés par notre recherche empirique et démontrent le besoin criant d'information détaillée sur l'accessibilité des services d'avortement.

Les statistiques provinciales et territoriales, la description des obstacles qui nuisent aux femmes et l'expérience réelle de Canadiennes ayant tenté d'accéder à des services d'avortement peignent un portrait peu reluisant du véritable niveau d'accès aux services d'avortement en milieu hospitalier au Canada. Cette étude vise à générer des discussions sur le sujet et à sensibiliser les professionnelles de la santé, les activistes qui croient aux droits sexuels et reproductifs, et la population au grand complet.

INTRODUCTION

L'accessibilité aux services d'avortement est un sujet pour lequel il est difficile de trouver de l'information pertinente, comme c'est d'ailleurs le cas pour beaucoup de sujets touchant la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction. L'Association canadienne pour la liberté de choix a choisi de s'attaquer à ce problème et de publier des données récentes sur l'accessibilité des services d'avortement au Canada. Contrairement à la croyance populaire, l'avortement demeure encore un service de santé inaccessible pour beaucoup de Canadiennes. Puisque l'avortement a été enlevé du code criminel en 1988, il serait logique de croire que toutes les femmes y ont facilement accès. Ce n'est malheureusement pas le cas. Comme l'a démontré le rapport de l'ACDA *Sauvegarde du droit à l'avortement* paru en 2003 et comme le confirme la présente étude, plusieurs obstacles continuent de limiter l'accès à ce service reconnu comme nécessaire du point de vue médical. Cette étude vise attirer l'attention sur les problèmes rencontrés par les femmes lorsqu'elles tentent de se faire avorter dans les centres hospitaliers canadiens.

Cette étude sur les services d'avortement se concentre sur les hôpitaux, et ce, pour plusieurs raisons. Même s'il y a des cliniques privées et publiques qui offrent les services d'avortement, l'Association canadienne pour la liberté de choix croit que puisque l'avortement est un service qui a été reconnu comme nécessaire du point de vue médical, ce service devrait être offert dans tous les centres hospitaliers qui sont munis d'une salle de chirurgie. Nous croyons que si plus d'hôpitaux offraient des services d'avortement, les cliniques privées et publiques seraient moins surchargées et les listes d'attente moins longues. Les fournisseurs de services d'avortement seraient aussi plus en mesure d'offrir leurs services ouvertement. Dans les régions canadiennes peu peuplées, où il n'est pas possible d'envisager la rentabilité de cliniques privées, il est essentiel que les services d'avortement soient disponibles à l'hôpital local pour permettre l'accès au service dans ces endroits. De plus, en tant que principal prestataire de soins de santé, l'hôpital est souvent le premier point de contact d'une femme à la recherche de services d'avortement. Même si les avortements ne sont pas offerts dans un centre hospitalier, ce dernier se doit d'être une source d'information correcte et non-biaisée pour les femmes désireuses d'interrompre leur grossesse ou trouver de l'information à ce sujet.

Puisque nous croyons que l'avortement représente un aspect important de la santé sexuelle et reproductive, l'Association canadienne pour la liberté de choix a entrepris une recherche sur l'accessibilité des services d'avortement en milieu hospitalier au Canada, en se basant sur le rapport de l'ACDA, paru en 2003. La présente étude analyse l'accessibilité des services d'avortement dans les centres hospitaliers canadiens selon la perspective d'une jeune femme à la recherche d'information pour interrompre sa grossesse. Cette perspective nous permet d'aller plus loin que la description des services offerts pour comprendre leur réelle accessibilité. Une jeune femme sans médecin de famille et vivant en milieu rural est désavantagée lorsqu'elle tente d'avoir accès à des services d'avortement car elle est confrontée à une combinaison de plusieurs obstacles. Les femmes, plus spécifiquement celles qui font partie de groupes minoritaires ou qui sont considérées comme défavorisées ou vulnérables, sont très rarement au courant des endroits où elles peuvent communiquer pour obtenir de l'aide, de l'information ou des services. Comme il y a un manque flagrant d'information exhaustive sur la santé sexuelle et reproductive, plusieurs canadiennes ne savent pas où se tourner lorsqu'elles font face à une grossesse non-planifiée. Dans plusieurs cas, elles se tournent vers leur centre hospitalier local.

Plusieurs établissements ont des programmes spécialisés pour l'avortement ou leurs propres cliniques d'avortement. D'autres établissements préfèrent prêter leurs locaux pour que des prestataires de services d'avortement y travaillent. Dans ce cas, la femme qui désire se

faire avorter doit prendre rendez-vous directement. L'Association canadienne pour la liberté de choix croit que, indépendamment de l'organisation des services d'avortement, tous les membres du personnel hospitalier devraient savoir si des avortements sont pratiqués dans leur établissement et devraient être capables de référer les femmes qui en ont besoin vers les départements ou dispensateurs appropriés. Les employés des centres hospitaliers qui n'offrent pas de services d'avortement devraient être capables d'aiguiller les femmes vers un autre centre établissement qui offre les services.

L'Association canadienne pour la liberté de choix continuera à suivre de près les activités des centres hospitaliers et des professionnelles de la santé jusqu'à ce que toutes les Canadiennes puissent avoir un véritable accès aux services d'avortement. Il est crucial et nécessaire de continuer à mettre à jour et à améliorer la qualité et la quantité de la recherche sur tous les aspects de la santé sexuelle et reproductive. Après tout, un choix qui ne peut être exercé de façon sécuritaire, accessible, et abordable n'est pas un vrai choix.

BREF HISTORIQUE DU DROIT À L'AVORTEMENT AU CANADA

Les Canadiennes et Canadiens ont dû lutter avec fermeté pour que l'avortement ne représente plus un crime aux yeux de la loi. Avant 1869, les avortements pratiqués avant les premiers mouvements fœtaux étaient fréquents et n'étaient pas considérés incorrects du point de vue moral et légal. La croisade anti-avortement a débuté avec la médicalisation de la santé reproductive et par un contrôle plus sévère de la pratique de la médecine. Les organisations religieuses et des groupes opposés au libre-choix se sont mis de la partie et ont travaillé sans relâche pour que l'avortement, ainsi que la distribution et la promotion de méthodes contraceptives deviennent des infractions passibles de poursuites selon le Code Criminel canadien. À partir de 1869, l'avortement a été banni et est devenu un crime puni par la prison à perpétuité. De son côté, la vente ou l'utilisation de méthodes contraceptives artificielles était passible de deux ans d'incarcération.

Ces restrictions n'ont pas empêché les femmes d'interrompre leurs grossesses non désirées. L'histoire démontre que le fait de rendre l'avortement illégal n'a pas empêché les femmes d'avoir recours à l'avortement ou à d'autres services qui leur permettaient de contrôler leurs grossesses. Par contre, ces avortements clandestins comportaient beaucoup de risque. Quand les avortements sont pratiqués dans des circonstances illégales, ont ne peut plus s'assurer que la personne qui les pratique est qualifiée ou qu'elle désire vraiment aider la femme qui tente d'interrompre sa grossesse. Pendant toutes ces années d'illégalité, la qualité des services d'avortement clandestins n'était pas contrôlée. Plusieurs de ces interventions eurent lieu dans des conditions insalubres ou tout simplement dangereuses. La violence sexuelle et les fautes médicales étaient choses courantes pour les femmes incapables de trouver une personne qualifiée qui acceptait de les aider. Plusieurs femmes ne pouvant trouver personne pour les aider ont tenté de provoquer elles-mêmes leur avortement. Ces avortements auto-infligés ou pratiqués par des personnes non qualifiées risquaient de causer plusieurs complications allant des infections sévères jusqu'à l'hémorragie, l'infertilité et quelques fois jusqu'à la mort. Le nombre exact de Canadiennes qui sont décédées suite à un avortement clandestin n'est pas connu mais plusieurs sont d'accord pour dire qu'il y en a eu plusieurs milliers. Très peu de ces décès ont été portés à l'attention des autorités et plusieurs autres ont été attribués à d'autres causes qu'à l'avortement, ce qui explique la difficulté à évaluer le nombre de victimes.

Plusieurs mouvements sociaux et communautaires ont tenté de sensibiliser le gouvernement canadien à l'importance de la légalisation de l'avortement. Les militantes et organisations qui ont travaillé pour le libre-choix ont tenté de mettre en lumière le danger des avortements clandestins ainsi que le fait que lorsqu'une femme est forcée de mener sa grossesse à terme, elle doit parfois mettre le reste de sa famille en danger. Ces groupes ont soutenu que plusieurs femmes choisissent de se faire avorter parce qu'elles on déjà des enfants et qu'elles ne peuvent pas offrir la stabilité financière, émotionnelle et physique nécessaire pour que leur famille et le nouveau bébé aient une qualité de vie satisfaisante. On a tenté de démontrer que l'avortement légal et accessible est nécessaire pour sauver des vies, pour promouvoir la santé et pour permettre aux femmes de planifier et de prendre soin de leur famille de la meilleure façon possible.

Ce n'est qu'en 1969 que les premiers changements ont été effectués sur les lois qui restreignaient la liberté en matière de reproduction. Avec la nouvelle loi, l'avortement était permis si autorisé par une équipe de trois médecins, autres que le médecin qui allait pratiquer l'avortement. Les trois médecins devaient juger l'avortement nécessaire pour protéger la santé de la femme pour que l'intervention puisse avoir lieu. Cette équipe de médecins était appelée Comité de l'avortement thérapeutique et avait le pouvoir de décider quand la santé des femmes était en danger et si oui ou non, chacune des femmes qui venaient plaider devant eux, pouvait mettre fin à sa grossesse. Les hôpitaux n'étaient pas obligés d'offrir des services d'avortement ou de mettre sur pied un Comité de l'avortement thérapeutique. Avec ces restrictions, la nouvelle loi ne permit qu'à un petit nombre de femmes d'interrompre leur grossesse. Les femmes qui avaient accès à ce service devaient attendre environ 8 semaines pour un avortement, un délai d'attente qui les faisait souvent dépasser la limite d'âge gestationnel après laquelle on refusait de pratiquer la procédure. Malgré la nouvelle loi, la majorité des Canadiennes étaient toujours restreintes dans leur accès aux services d'avortement.

Le Dr Henry Morgentaler s'est dit touché par la souffrance des femmes et a dénoncé publiquement la loi sur l'avortement. Du même coup, il a confirmé les rumeurs selon lesquelles il pratiquait des avortements sans l'autorisation d'un Comité de l'avortement thérapeutique. Le Dr Morgentaler a courageusement mené une lutte nationale pour changer la loi canadienne sur l'avortement. Il s'est allié la solidarité de milliers de Canadiens à travers le pays. Finalement, le 28 janvier 1988, après des batailles juridiques qui auront duré plus de 15 ans, la Cour Suprême du Canada a déclaré la loi canadienne sur l'avortement anticonstitutionnelle. Un des principaux arguments utilisés dans ce jugement était que la loi canadienne sur l'avortement violait le droit des femmes à la liberté et à la sécurité de la personne reconnu dans la section 7 de la Charte canadienne des droits et libertés. La section 7 de la Charte canadienne garantit à chaque individu une marge d'autonomie personnelle sur les décisions importantes touchant intimement sa vie privée. En 1988, on a finalement reconnu à toutes les femmes le contrôle et le droit de décider elles-mêmes sur leur corps et sur les aspects liés la reproduction. La décision de la Cour Suprême a aussi pour effet d'établir que le foetus n'a pas de droit inhérent à la vie et n'a pas de protection légale jusqu'à sa naissance. Cette décision, aussi appelée la décision Morgentaler, est ce qui a donné aux Canadiennes la possibilité de choisir de se faire avorter légalement.

En 1995, la ministre fédérale de la santé, Diane Marleau, a déclaré l'avortement une procédure médicalement nécessaire. En conséquence, les services d'avortement devraient être couverts par les régimes provinciaux d'assurance-santé lorsque pratiqués dans un centre hospitalier ou une clinique. Pourtant, l'accès à l'avortement continue d'être onéreux pour un grand nombre de Canadiennes. Par exemple, des professionnelles de la santé qui refusent de donner de l'information sur l'avortement peuvent représenter un obstacle de taille pour les femmes désireuses d'interrompre leur grossesse. Certaines ententes de facturation réciproques limitent aussi les femmes qui veulent se faire avorter à l'extérieur de leur province ou territoire de résidence puisque ces services ne sont pas toujours couverts par leur régime d'assurance-santé. De plus, plusieurs lois provinciales peuvent limiter les services disponibles et ainsi imposer des restrictions additionnelles ou des conditions aux femmes qui désirent se faire avorter. Malgré ces difficultés, les professionnelles de la santé et l'opinion publique reconnaissent l'avortement comme procédure médicalement nécessaire. Le Canada est d'ailleurs l'un des seuls pays où aucune loi ne vient restreindre le droit à l'avortement.

Depuis la décision Morgentaler, l'avortement est considéré comme une affaire privée entre une femme et son médecin. Par contre, les femmes ne doivent pas prendre ces droits pour acquis. Plusieurs personnes et organismes anti-choix ont tenté de faire pression pour changer les lois et re-criminaliser l'avortement au lendemain de la décision Morgentaler. Comme nous avons pu le voir tout au long de l'histoire, rendre l'avortement illégal n'empêche pas les femmes d'interrompre leur grossesse mais les oblige à provoquer elles-mêmes leur avortement ou à subir un avortement clandestin, lequel est souvent dangereux.

Il est crucial de continuer la recherche et d'améliorer l'accessibilité des services d'avortement. Il n'est pas possible d'envisager que les Canadiennes doivent mettre leur vie et leur santé à risque pour avoir accès à un service dont elles ont besoin. Nous ne pouvons nous permettre de retourner en arrière et de forcer les femmes à endurer les conséquences des avortements clandestins et non-sécuritaires comme elles l'ont fait dans le passé.

MÉTHODE DE RECHERCHE

La méthode de recherche utilisée lors de cette étude a été créée pour:

- Déterminer le nombre de centres hospitaliers qui offrent des services d'avortement accessibles ou qui sont utilisés par un ou plusieurs médecins pour offrir des services d'avortement accessibles, et ce dans chaque province et territoire.
- Dans les cas où un centre hospitalier n'offre pas de services d'avortement, déterminer si les employées offrent de l'information sur l'avortement et analyser la nature de cette information, c'est-à-dire si l'information fournie est juste et facilite l'accès aux services requis.
- Évaluer la qualité de l'interaction entre la chercheure et la personne qui répond à ses questions à l'hôpital.

Bien que l'information à propos des hôpitaux prestataires de services d'avortement soit disponible, il n'y a pas d'information à jour sur l'accessibilité de ces services. Les méthodes utilisées pour définir le nombre d'hôpitaux qui pratiquent les avortements nous permettent de connaître les services disponibles tout en considérant l'accessibilité de ces services à l'aide de l'analyse de l'expérience vécue par des femmes enceintes à la recherche d'un avortement. L'information recueillie par une femme qui a appelé tous les centres hospitaliers canadiens en demandant de l'information sur les services d'avortement a aussi été évaluée. La qualité de l'information reçue de chaque centre hospitalier peut être déterminante pour l'accès à des soins de santé reproductive de qualité. Une section décrivant les obstacles qui empêchent les femmes de recourir à un avortement sécuritaire a été écrite suite à une analyse de l'information reçue de chaque établissement de santé contacté.

Dans le but d'obtenir de l'information sur l'accessibilité réelle des services d'avortement, une combinaison de méthodes de recherche et de stratégies ont été utilisées:

Échantillonnage des centres hospitaliers

L'Association canadienne pour la liberté de choix a pris la liste de tous les centres hospitaliers canadiens dans la version 2006 du *Canadian Almanac and Directory*. Une chercheure a appelé tous les établissements figurant sur la liste des hôpitaux généraux et fédéraux. Les centres hospitaliers figurant dans les catégories hôpitaux auxiliaires, centres de soins, postes de soins infirmiers, centres de traitement spécialisé et de centres d'hébergement et de soins de longue durée n'ont pas été retenus et n'ont pas été comptés dans le total des hôpitaux pour les fins de cette étude. Ces différents établissements n'ont pas été rejoints car ils ont tous leurs critères particuliers pour l'admission des patients et parce que nous étions à la recherche d'information sur l'accès aux services d'avortement dans les centres hospitaliers ouverts au grand public. Les hôpitaux auxiliaires, par exemple, n'offrent des soins qu'à ceux ayant besoin de services à long terme ou des besoins de réhabilitation. Par contre, si un centre de soins de longue durée, un hôpital auxiliaire ou un hôpital gériatrique figurait parmi la liste d'hôpitaux généraux dans le répertoire utilisé, il a été contacté et compté dans le total des centres hospitaliers pouvant potentiellement offrir des services d'avortement. Si cet établissement ou tout autre centre de traitement spécialisé n'était pas clairement décrit autrement qu'un établissement général, une femme à la recherche d'un avortement aurait pu l'appeler en pensant qu'il pouvait offrir des services d'avortements. Pour cette raison, les établissements de santé qui paraissait être des établissements ouverts au grand public mais qui se sont révélés des centres de traitement spécialisé ont été inclus dans le total des centres hospitaliers.

Bien que les hôpitaux privés soient souvent munis de salles de chirurgies, ceux-ci n'ont pas été contactés parce que leurs services ne sont offerts qu'aux patients qui sont capables et qui acceptent de payer pour leurs frais de santé. Aussi, bien que les hôpitaux catholiques offrent des services de santé au grand public, ils refusent d'offrir des services d'avortement en accord avec la doctrine de l'Église catholique relative au respect du caractère sacré de la vie. Malgré cette politique stricte, nous avons quand même contacté un échantillon d'hôpitaux catholiques dans plusieurs provinces. Après s'être fait dire par tous ces hôpitaux qu'ils n'offraient pas de services d'avortement à cause de leur vocation catholique, nous avons supposé que l'ensemble des hôpitaux catholiques généraux n'offre pas de services d'avortement. Nous avons néanmoins compté ces centres hospitaliers dans le total des hôpitaux qui pourraient potentiellement offrir des services d'avortement, puisque ceux-ci offrent des services au grand public et sont munis de salles de chirurgie.

L'Association canadienne pour la liberté de choix reconnaît que plusieurs centres hospitaliers n'ont pas de programme ou de clinique d'avortement mais qu'ils prêtent leur équipement et salles d'opération à des médecins prestataires de services. En appelant les centres hospitaliers, notre chercheure tentait de déterminer si chaque hôpital pouvait donner de l'information sur l'avortement ou sur les endroits où une femme pouvait se faire avorter. Même si plusieurs hôpitaux où l'on pratique des avortements n'ont pas de programme ou de clinique d'avortement, tous les centres hospitaliers ont été évalués de la même façon, c'est-à-dire en évaluant le niveau de connaissance que les employées ont à propos des services d'avortement disponibles dans leur établissement et dans leur région. Les questions posées ont été élaborées pour évaluer l'accessibilité des services d'avortement au Canada plutôt que pour évaluer l'organisation des services d'avortements.

Questionnaires écrits

Questionnaire aux établissements de santé (voir Annexe A)

Un questionnaire écrit a été envoyé par courrier à chaque centre hospitalier général et fédéral canadien, au cours de l'été 2006. Une lettre a aussi été envoyée par télécopieur à chacun des établissements leur rappelant de bien vouloir remplir et retourner le questionnaire. Le questionnaire était accompagné d'une page couverture expliquant le besoin d'obtenir de l'information à jour sur l'accessibilité des services d'avortement au Canada et les objectifs de l'étude. Le questionnaire a été élaboré dans le but de déterminer :

- Les établissements offrant des services d'avortement
- Les types de politiques internes sur l'avortement en vigueur dans chacun des centres hospitaliers
- La limite de l'âge gestationnel où l'on cesse de pratiquer des avortements dans chaque centre hospitalier
- Ce qu'une femme doit faire pour pouvoir avoir accès aux services d'avortement (marche à suivre, délais, etc)
- Le délai moyen d'attente pour un avortement
- Le type de services de counseling offerts par chacun des établissements.
- Le coût demandé par chaque hôpital si la patiente réside dans une autre province canadienne
- Les services de traduction offerts aux patientes dans chaque centre hospitalier
- Si les hôpitaux qui n'offrent pas de services d'avortement réfèrent les femmes désireuses d'interrompre leur grossesse et vers quels endroits ils les réfèrent.

Des 791 questionnaires envoyés par courrier, 183 ont été retournés.[1] Les réponses de ces questionnaires ont été comparées avec l'information recueillie à partir des appels téléphoniques réalisés auprès de chaque centre hospitalier.

Questionnaire aux organisations (voir Annexe B)

Les membres affiliés de la Fédération canadienne pour la santé sexuelle et les centres de santé sexuelle représentent des ressources importantes pour les femmes à la recherche d'information sur les services d'avortements disponibles en milieu privé et en milieu hospitalier parce qu'ils sont souvent parmi les premiers appelés, dans les villes où ils sont présents, lorsqu'une femme fait face à une grossesse non planifiée. Ces organisations pour la santé sexuelle sont reconnues comme des sources d'information justes sur tout ce qui touche la santé sexuelle et reproductive et sont reconnues pour offrir du counseling non-biaisé au grand public. Pour cette raison, un questionnaire écrit a été envoyé à chacun des 21 membres de la Fédération canadienne pour la santé sexuelle pendant l'été 2006. Quatre autres questionnaires ont été envoyés à d'autres organisations de santé sexuelle au Québec, où il n'y a pas de membre de la Fédération. Les questionnaires ont été élaborés pour déterminer :

- Si l'organisation sert une population rurale ou urbaine
- Le nombre d'appels portant sur l'avortement reçus par mois
- L'endroit où sont référées les femmes qui veulent interrompre leur grossesse dans la région
- La disponibilité et le type de services de counseling sur l'avortement
- Les principaux obstacles rencontrés par les femmes de la région lorsqu'elles tentent d'accéder aux services d'avortement.

Nous avons aussi demandé à ces organisations de partager avec nous l'histoire de femmes avec qui elles travaillent et qui ont eu des problèmes à accéder à des services d'avortement.

Des 25 questionnaires envoyés aux centres de santé sexuelle, 11 ont été retournés. Ces questionnaires nous ont permis d'obtenir des données qualitatives sur les services d'avortement au Canada.

Questionnaire téléphonique (voir Annexe C)

Dans le but d'obtenir de l'information statistique sur l'accès aux services d'avortement au Canada, tous les 791 centres hospitaliers généraux et fédéraux ont été contactés. Ce nombre exclut les autres hôpitaux comme il a été décrit dans la partie nommée Échantillonnage d'hôpitaux de la présente section. Puisque au Québec, plusieurs centres locaux de services communautaires (CLSC) sont fournisseurs de plusieurs services de santé, un échantillon de CLSC a aussi été appelé. Bien que les CLSC qui pratiquent les avortements ont été répertoriés dans notre répertoire de fournisseurs, ces derniers n'ont pas été comptés dans les statistiques aux fins de ce rapport. Dans les autres provinces, il existe aussi des cliniques publiques qui offrent des services d'avortement dans le reste du pays mais puisque cette étude vise à évaluer l'accès des services d'avortement en milieu hospitalier, nous nous concentrons sur les hôpitaux.

La chercheure a appelé chaque centre hospitalier canadien disant être une jeune femme enceinte de 10 semaines qui pensait mettre fin à sa grossesse. Pour sa recherche, l'Association canadienne pour la liberté de choix n'a pas eu recours à une femme qui était véritablement enceinte pour plusieurs raisons. Principalement, à cause du faible taux d'accès à l'avortement au Canada, il a été reconnu dès le départ que la chercheure allait

1 En date du 31 août

être confrontée à plusieurs réponses négatives. Nous anticipions des réactions désagréables et mêmes opposées au droit des femmes à mettre fin à une grossesse non désirée. Demander à une femme qui est déjà dans un état vulnérable à cause de sa grossesse et de son désir de se faire avorter pour des fins de recherche n'est pas éthique puisqu'elle aurait été exposée à des expériences traumatisantes et inutiles. Du point de vue de la logistique, nous ne pouvions pas avoir une femme enceinte appeler tous les centres hospitaliers canadiens car il a fallu plusieurs mois pour réaliser tous les appels. Une femme enceinte aurait eu le temps de se faire avorter avant d'avoir pu appeler tous les hôpitaux canadiens. Finalement, puisqu'il était nécessaire de prendre en note les réponses données par chacun des centres hospitaliers d'une manière semblable, il était nécessaire que la même personne appelle tous les centres hospitaliers. Au lieu de mettre à l'épreuve le bien-être d'une femme en situation vulnérable et pour composer avec les restrictions associées avec les contraintes de temps et avec la rigueur nécessaire pour des fins de recherche, l'Association canadienne pour la liberté de choix a opté pour travailler avec une chercheure qui n'était pas enceinte mais qui appellerait les hôpitaux canadiens en disant être enceinte et à la recherche d'un avortement.

La chercheure a appelé chaque centre hospitalier en utilisant le numéro de téléphone principal fourni dans le répertoire utilisé. Lorsqu'une personne répondait, la chercheure disait systématiquement « Bonjour, je suis enceinte et je pense me faire avorter. Est-ce que vous offrez des services d'avortement à votre hôpital?" Cette phrase exacte a été utilisée pour l'ensemble des appels pour s'assurer que la variation des réponses ne pouvait être attribuée à la manière dont la question était posée. Si on lui demandait de l'information sur elle-même, l'appelante révélait l'information suivante :

- Elle était à 10 semaines de grossesse
- Elle venait de déménager dans la région de manière temporaire et venait d'une autre province
- Elle n'avait pas de famille ni d'amis dans la région
- Elle n'avait pas de médecin de famille
- Elle avait 20 ans
- Elle possédait une carte d'assurance-santé d'une autre province
- Son nom était Sarah Jones

En plus de l'information décrite ci-haut, la chercheure calculait tous les matins ce qu'aurait été la date de ses dernières menstruations si elle avait été enceinte de 10 semaines. Cette information était souvent demandée par les réceptionnistes, infirmières ou médecins à qui elle parlait. L'Association canadienne pour la liberté de choix a conçu les caractéristiques de l'appelante pour que les centres hospitaliers consultés aient à tenir compte d'une combinaison de facteurs qui empêchent les femmes d'accéder aux services d'avortement.

Après avoir demandé si l'hôpital offrait des services d'avortement, la chercheure prenait note des éléments de réponses suivants :

- Est-ce que les avortements sont réalisés au sein de ce centre hospitalier?
- Est-ce que la personne qui a répondu à l'appel était au courant des services d'avortements de l'hôpital?
- Si des avortements sont pratiqués à cet hôpital, la personne qui a répondu à l'appel a-t-elle offert de l'information sur les étapes à suivre pour continuer sa démarche? L'appelante a-t-elle dû insister pour obtenir cette information?
- Si l'hôpital ne pratique pas d'avortement, la personne qui a répondu à l'appel a-t-elle aiguillé l'appelante vers un autre endroit qui pouvait l'aider? L'appelante a-t-elle dû insister pour recevoir cette information? L'information donnée à l'appelante était-elle utile? Lui a-t-elle permis de trouver l'information nécessaire?

- Si des services d'avortement sont offerts à l'hôpital, quelle est la marche à suivre pour prendre un rendez-vous?
- Si des services d'avortement sont offerts, quel est le délai d'attente entre la première prise de contact et l'intervention?

La chercheure a aussi noté la façon dont elle a été traitée par la personne qui a répondu à son appel. Elle a noté si l'employée était :

- Serviable, compréhensive
- Pressée, impatiente, brusque
- Impolie, désagréable
- Informée sur les procédures à suivre et les services offerts
- Devait être priée pour donner de l'information
- Incertaine mais disposée à trouver de l'information additionnelle
- Incertaine et aucunement disposée à trouver de l'information additionnelle

La chercheure a aussi pris note du nombre d'appels qu'elle a dû effectuer avant de pouvoir parler à quelqu'un qui était au courant des services offerts ainsi que du nombre de personnes avec qui elle a dû parler pour obtenir l'information recherchée. La chercheure notait aussi tout autre information ou commentaire additionnels.

Analyse des données

L'analyse de l'information a été réalisée à l'aide des données recueillies lors des appels téléphoniques et des réponses reçues dans les questionnaires des hôpitaux. Lorsque les réponses au questionnaire ne correspondaient pas à l'information obtenue par téléphone, la chercheure appelait les centres hospitaliers pour discuter de la disparité avec une personne en charge. Toute l'information contenue dans ce rapport provient directement de données obtenues par notre chercheure. Toute disparité entre l'information incluse et la réalité est le résultat d'une mauvaise information transmise par un membre du personnel mal informé ou par manque de participation de l'hôpital au questionnaire écrit.

Le présent rapport vise à analyser si les services d'avortement dans les hôpitaux canadiens sont accessibles aux femmes qui choisissent d'interrompre leur grossesse. Cela permet donc de comprendre que le nombre d'hôpitaux canadiens offrant des services d'avortement accessibles diffère du nombre d'hôpitaux offrant des services d'avortement. L'accessibilité aux services est un concept bien différent de la disponibilité. Au Nouveau-Brunswick par exemple, même s'il y a deux centres hospitaliers qui pratiquent les avortements dans les faits, nous n'en comptons qu'un qui est vraiment accessible. La chercheure a contacté le deuxième centre hospitalier 12 fois et à chaque fois s'est fait dire qu'aucun avortement n'était pratiqué à l'intérieur de ses murs. Le présent rapport reflète donc si les services sont accessibles plutôt que s'ils sont disponibles.

Dans le contexte de cette recherche, le taux d'accès est défini comme le nombre d'hôpitaux qui offrent des services d'avortement ouvertement sur le total des centres hospitaliers généraux de la province ou territoire, exprimé en pourcentage, selon l'expérience de notre chercheure.

Analyse écrite

Les appels aux centres hospitaliers et les questionnaires écrits nous ont permis de recueillir l'information quantitative suivante : le nombre d'hôpitaux qui offrent des services d'avortement, le nombre d'hôpitaux qui ont aiguillé l'appelante vers une source alternative d'information, l'utilité de cet aiguillage, le fait que la personne qui a répondu au téléphone

était au courant ou non des politiques de son centre hospitalier sur l'avortement, le nombre d'appels requis pour obtenir de l'information à propos de l'avortement, le nombre de personnes avec qui l'appelante a dû parler pour obtenir l'information recherchée, la disposition du personnel hospitalier à donner de l'information sur l'avortement et le délai d'attente pour pouvoir accéder à des services d'avortement aux centres hospitaliers qui offrent ces services.

Dans le but de créer un rapport qui suscite l'émotion des lecteurs, des données qualitatives ont aussi été analysées et incluses dans le rapport. L'information qualitative provient de plusieurs sources incluant les appels téléphoniques aux centres hospitaliers, les questionnaires écrits, les histoires fournies par les membres affiliés à la Fédération canadienne pour la santé sexuelle et par d'autres individus. L'information qualitative analysée inclut des anecdotes et des expériences vécues par des femmes à la recherche d'un avortement, les étapes à suivre par les femmes qui veulent mettre fin à leur grossesse, des barrières rencontrées par des femmes qui désirent se faire avorter, et comment plusieurs lois ou politiques peuvent avoir un impact sur l'accès des femmes aux services d'avortement. L'information qualitative recueillie a été incluse dans la section Expériences vécues au Canada ainsi que dans l'analyse écrite.

Expériences vécues au Canada

La section *Expériences vécues au Canada* met l'accent sur l'expérience vécue par plusieurs femmes qui ont tenté d'accéder à des services d'avortement au Canada. Leurs anecdotes proviennent de plusieurs sources : des femmes ont envoyé leurs histoires dans le but d'éviter que d'autres femmes aient à subir les mêmes traitements. Plusieurs histoires ont aussi été envoyées par des organismes de santé sexuelle ou d'autres femmes qui oeuvrent à l'amélioration des services d'avortement. Quelques histoires ont été écrites par notre chercheure et reflètent la manière dont elle a été traitée en appelant les centres hospitaliers canadiens en se présentant comme une femme désirant interrompre sa grossesse.

Toutes les histoires contenues dans ce rapport sont des cas vécus. Elles ont été ajoutées au rapport pour exposer les lecteurs aux impacts émotifs provoqués par un manque d'accès aux services d'avortement. Elles ont aussi été retenues dans le rapport pour augmenter la compréhension des lecteurs sur ce que les femmes ont à endurer en tentant de faire l'exercice de leurs droits en matière de sexualité et de reproduction.

Représentation graphique

Chaque section provinciale ou territoriale comporte un graphique représentant le type d'information reçue par les hôpitaux, en pourcentage. L'information reçue a été divisée en 6 différentes catégories:

- Prise de rendez-vous directe: La personne qui a pris l'appel a donné un numéro de téléphone ou a transféré l'appelante vers un bureau où elle pourrait prendre elle-même rendez-vous pour se faire avorter.
- Médecin/Clinique sans rendez-vous: La personne qui a pris l'appel a donné le nom ou le numéro de téléphone d'un autre centre hospitalier, d'un médecin ou d'une clinique sans rendez-vous où on pourrait la référer pour qu'elle puisse se faire avorter.
- Hôpital: La personne qui a pris l'appel a dit que l'appelante devait venir à l'hôpital, sans préciser si elle devait se rendre à l'urgence, à la réception ou dans un autre département pour se faire référer pour un avortement.
- Ligne d'information téléphonique: La personne qui a pris l'appel a donné le numéro de téléphone d'une ligne d'information provinciale ou nationale qui l'aiderait à trouver un fournisseur d'avortement dans sa région.

- Pas d'information: La personne qui a pris l'appel a refusé de donner de l'information ou d'aiguiller l'appelante vers d'autres sources d'information. Dans d'autres cas, l'information reçue ne contenait pas assez de détails pour que la référence soit utile (Par exemple : « Tu n'as qu'à appeler un centre hospitalier en ville » ou « Tu n'as qu'à chercher un médecin dans les pages jaunes»).
- Anti-choix: La personne qui a pris l'appel a aiguillé l'appelante vers une organisation anti-choix.

Les graphiques offrent un coup d'œil à l'information reçue des centres hospitaliers prestataires et non-prestataires de services d'avortement. L'information représentée sur les graphiques provient directement de la recherche effectuée par la chercheure de l'Association canadienne pour la liberté de choix au téléphone. Dans les cas où un centre hospitalier a fourni plus d'un type d'information, les deux réponses ont été inclues. Cela explique le fait que l'addition des pourcentages n'arrive pas toujours à 100%.

Obstacles

La section *Obstacles* du rapport a été produite suite à l'analyse de l'information reçue par téléphone et dans les questionnaires écrits. Cette section présente les principaux obstacles auxquels plusieurs femmes sont confrontées en tentant d'accéder à des services d'avortement sécuritaire et en temps opportun. Tout au long du rapport, les obstacles sont décrits en utilisant des méthodes quantitatives et qualitatives. Dans l'ensemble du rapport, un obstacle est défini comme tout ce qui empêche ou limite l'accès à l'avortement ou l'accès à l'information sur l'avortement.

CONCLUSIONS NATIONALES

Seulement 15,9% des centres hospitaliers canadiens offrent des services d'avortement. On note une diminution d'environ 2% depuis le dernier rapport sur l'accessibilité des services d'avortement, publié en 2003. Un taux d'accès de 15,9% signifie que seul un centre hospitalier sur six offre des services d'avortement accessible. La majorité de ces hôpitaux sont situés dans les grands centres urbains, à moins de 150 kilomètres de la frontière américaine. En réalité, le peu d'hôpitaux qui pratiquent des avortements sont inaccessibles pour beaucoup de femmes qui vivent dans les régions rurales ou plus au nord du pays. Cette distribution inégale représente un obstacle de plus à l'accessibilité des services d'avortement au Canada.

Tout au long de cette étude, plusieurs obstacles rencontrés par les femmes qui tentent d'interrompre leur grossesse ont été partagés avec notre chercheure par les membres du personnel hospitalier et par d'autres organisations qui travaillent pour le libre-choix. Les barrières les plus répandues que nous avons répertoriées sont : le manque de connaissances de certains membres du personnel hospitalier, l'influence des organismes anti-choix, le nombre insuffisant de prestataires de services d'avortement dans certaines régions, ainsi que le coût et les déplacements requis pour avoir accès à un avortement. Ces obstacles existent malgré le fait que l'avortement est une procédure généralement simple qui peut être pratiquée dans tout centre hospitalier muni d'une salle d'obstétrique. Puisque l'avortement peut être offert assez facilement du point de vue logistique, le déclin du nombre d'hôpitaux qui pratiquent des avortements est nécessairement dû à des facteurs autres que le manque d'équipement nécessaire. Quelques-unes des raisons qui expliquent la diminution du nombre de fournisseurs de services d'avortement sont incluses dans la section *Obstacles* de ce rapport.

Au total, 183 centres hospitaliers ont répondu aux questionnaires envoyés aux hôpitaux canadiens par courrier. De ce nombre, 31 établissements ont affirmé pratiquer des avortements. Il est alarmant de constater que plusieurs centres hospitaliers ont affirmé sur papier qu'ils offraient des services d'avortement alors que la personne qui a répondu à l'appel de notre chercheure a dit que l'hôpital n'offrait pas ces services. Ce point est élaboré plus en détail dans la section *Obstacles* de ce rapport. D'autres centres hospitaliers ont aussi retourné le questionnaire en disant qu'ils n'offraient pas de service d'avortement alors qu'au téléphone ils ont dit à notre chercheure qu'ils le faisaient. Cette confusion sur le fait d'offrir ou non des services d'avortement démontre que bon nombre d'employées d'établissements de santé ne connaissent pas les politiques de leurs propres hôpitaux quant à la santé sexuelle et reproductive. Ceci représente un obstacle majeur pour une femme désireuse d'interrompre sa grossesse.

Une partie du questionnaire demandait la limite de l'âge gestationnel pour laquelle un centre hospitalier accepte de pratiquer des avortements. Plusieurs centres hospitaliers ont indiqué que cette limite dépendait des différents médecins qui pratiquent des avortements et qu'ils n'avaient pas de politique écrite sur les services d'avortements dans leur établissement. D'autres centres hospitaliers ont des politiques plus strictes qui établissent la limite de l'âge gestationnel où l'on peut pratiquer des avortements. Les limites de l'âge gestationnel où l'on cesse de pratiquer des avortements varient énormément d'un centre hospitalier à l'autre. Parmi les 26 hôpitaux qui ont rempli la question sur la limite de l'âge gestationnel dans le questionnaire, nous avons pu découvrir que : 1 centre hospitalier pratique des avortements jusqu'à 10 semaines de grossesse, 9 centres hospitaliers pratiquent des avortements jusqu'à 12 semaines, 3 les pratiquent jusqu'à 13 semaines, 6 jusqu'à 14 semaines, 1 jusqu'à 15 semaines, 3 jusqu'à 16 semaines, 1 jusqu'à 18 semaines

et 2 jusqu'à 20 semaines. En d'autres mots, 50% des hôpitaux qui pratiquent des avortements ont répondu qu'ils n'acceptaient de pratiquer les avortements que pour les grossesses de premier trimestre. Même si plus de 90% des avortements sont pratiqués lors du premier trimestre, il est crucial que plus d'établissements offrent des avortements tardifs pour permettre aux femmes qui n'ont pas pu se faire avorter avant de mettre fin à leur grossesse. Les femmes peuvent avoir besoin d'un avortement après le premier trimestre pour différentes raisons: des malformations congénitales, des problèmes de santé, de longues listes d'attente les empêchant d'avoir un rendez-vous lors du premier trimestre, pour n'en nommer que quelques-unes.

Puisque le fait de décider d'interrompre une grossesse peut être une décision émotive pour plusieurs femmes, les établissements de santé contactés ont aussi dû indiquer s'ils offraient des services de counseling aux femmes qui désiraient se faire avorter ou à celles qui s'étaient fait avorter. Seulement 76% des centres hospitaliers ont affirmé offrir des services de counseling aux femmes qui le désiraient. La plupart des centres hospitaliers qui offrent un service de counseling avant l'avortement offrent aussi une ou plusieurs rencontres de counseling après l'intervention aux femmes qui pourraient en avoir besoin.

Lorsque la chercheure a demandé aux centres hospitaliers qui pratiquent des avortements si les femmes provenant d'autres provinces ou territoires pouvaient se faire avorter chez eux gratuitement, seulement 3 des 29 centres hospitaliers ayant donné leur réponse à cette question par écrit ont répondu par l'affirmative. Le montant chargé aux femmes qui se font avorter à l'extérieur de leur province de résidence lorsque ce service n'est pas offert gratuitement peut aller de $140 à $1200. Il n'y a que très peu d'établissements offrant des services gratuits pour les résidentes d'autres provinces à cause des problèmes d'ententes de facturation réciproque. La problématique liée aux ententes de facturation réciproque est expliquée en détail dans la section *Obstacles* de ce rapport.

L'information recueillie par le questionnaire démontre à quel point l'accessibilité aux services d'avortement diffère à travers le Canada. Les réponses obtenues par le questionnaire écrit sont très importantes car elles nous permettent de comprendre la situation globale du pays. Pourtant, il est important de s'attarder aux réponses de chaque province et territoire individuellement pour bien saisir la situation. Les règlements qui régissent la pratique de l'avortement varient d'une région canadienne à l'autre. Chaque province et territoire a ses propres avantages et désavantages dans la prestation de ce service de santé. Pour cette raison, chaque province et territoire du Canada doit être analysé séparément en prenant en considération leur contexte distinct.

ALBERTA

Faits saillants pour l'Alberta

- **L'Alberta a l'un des plus faibles pourcentages d'hôpitaux prestataires de services d'avortement au Canada.**
- **Il n'y a qu'un centre hospitalier prestataire de service d'avortement pour chaque 190,000 femmes fertiles.**
- **La plupart des employées des centres hospitaliers albertains ne savent pas quoi faire lorsqu'une femme appelle pour de l'information sur l'avortement.**

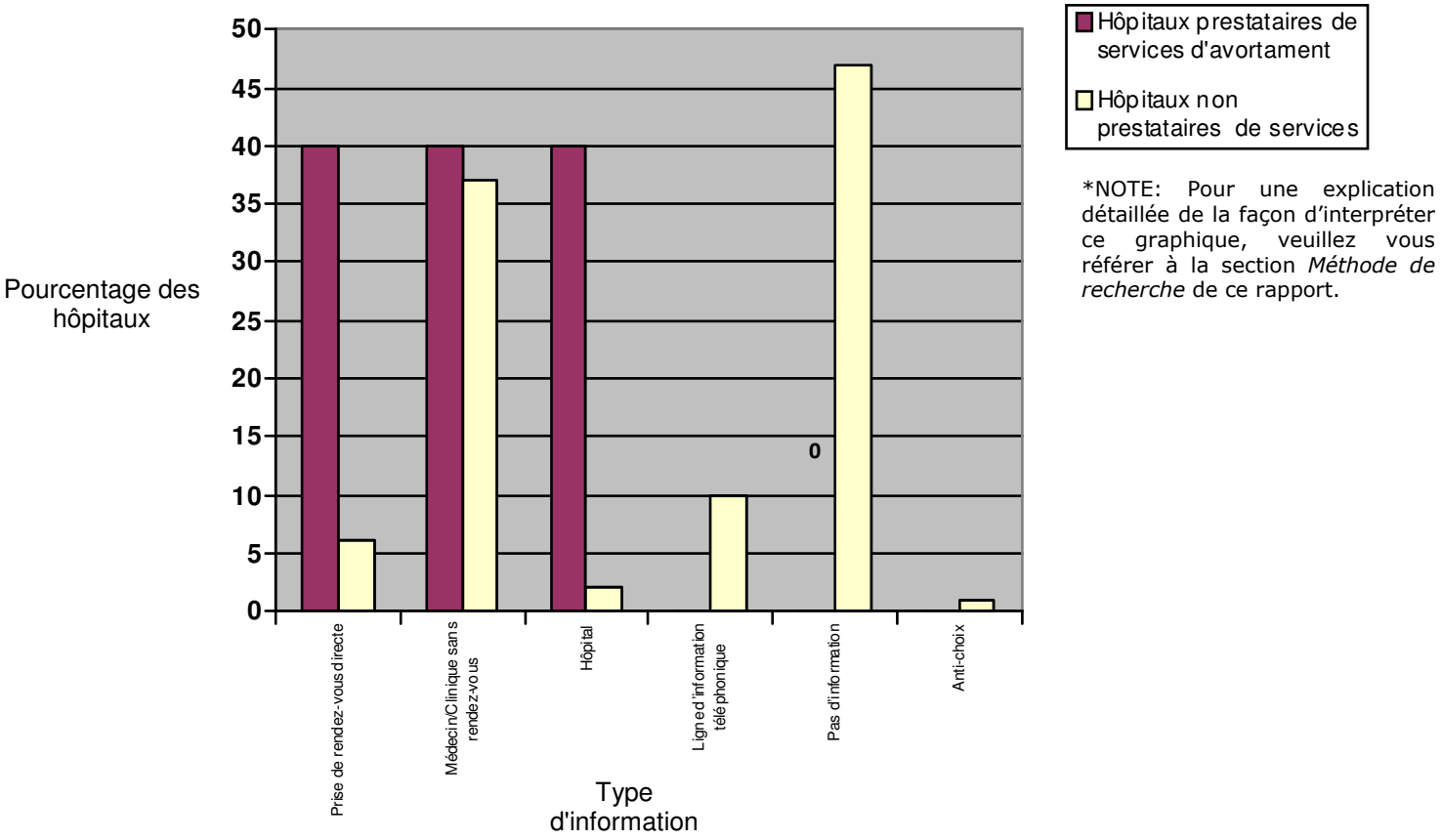
Avec à peine 6%, le pourcentage d'hôpitaux albertains qui pratiquent l'avortement est le troisième plus bas au Canada. Lorsqu'on regarde combien de femmes peuvent être traitées par ces 6 hôpitaux, on découvre qu'il n'y a qu'un centre hospitalier qui pratique des avortements pour chaque 190,000 femmes.

Dans les centres hospitaliers qui offrent des services d'avortement, 75% des employées n'étaient absolument pas au courant que leur propre établissement pratiquait des avortements et ne savaient pas quoi dire à une femme qui demandait de l'information à ce sujet. L'ignorance des membres du personnel hospitalier réduit grandement l'accessibilité à l'avortement en Alberta. À titre d'exemple, lorsque notre chercheure a contacté un des hôpitaux albertains, la personne qui a répondu à l'appel a dit plusieurs fois que l'établissement n'offrait aucun service d'avortement. Cependant, lorsque l'Association canadienne pour la liberté de choix a reçu la réponse au questionnaire écrit, nous avons découvert que ce même centre hospitalier était en fait un des principaux prestataires de services d'avortement dans la province. Comme on peut le voir dans la section *Obstacles* de ce rapport, le manque de connaissances de certains membres du personnel hospitalier, spécialement ceux qui oeuvrent au sein des établissements prestataires de services d'avortement, peut être un obstacle quasi insurmontable pour les femmes qui essaient d'avoir accès à de l'information ou à des services d'avortement. Un hôpital qui déclare qu'il ne pratique pas d'avortement, quand il en pratique dans les faits, est tout aussi un obstacle qu'un centre hospitalier qui n'offre pas ces services. Une femme ne pourra pas interrompre sa grossesse si on lui dit continuellement qu'on ne pratique pas d'avortement dans les différents établissements auxquels elle a recours.

Lorsqu'elle a tenté d'accéder à des services d'avortements en Alberta, notre chercheure a aussi été confrontée à un autre obstacle particulier à la région. Le personnel de plus de la moitié des établissements qui ne pratiquent pas d'avortement ont tout simplement refusé de donner de l'information sur l'avortement ou de référer la chercheure vers une autre source d'information. Lorsque la personne qui répondait à l'appel de notre chercheure acceptait de l'aiguiller vers une autre source d'information, l'information donnée était pratiquement inutile dans environ la moitié des cas. 18% des numéros vers lesquels nous avons été référées ont amené notre chercheure à une boîte vocale sans qu'elle sache à qui elle devait laisser un message. Lorsqu'une femme ne sait pas qui elle appelle ou quand elle n'a pas de numéro où on peut la rappeler, laisser un message sur une boîte vocale n'est pas toujours une option. Un membre du personnel hospitalier rejoint par notre chercheure l'a référée à une organisation anti-choix. D'autres l'ont référée à des endroits qui n'étaient pas au courant des services d'avortement dans la région et n'avaient aucune information à lui transmettre. Un centre hospitalier a été capable de bien référer la chercheure en lui disant d'appeler le service téléphonique d'information sur la santé, appelé Alberta Health Link.

Cette ligne est opérée par des infirmières autorisées qui peuvent donner de l'information sur toute sorte de sujets touchant la santé et qui peuvent aussi aiguiller les appelants vers d'autres services appropriés. Notre chercheure a communiqué plusieurs fois avec ce service téléphonique et a toujours reçu de l'information adéquate et appropriée à propos de l'avortement.

Type d'information donnée par les hôpitaux de l'Alberta



*NOTE: Pour une explication détaillée de la façon d'interpréter ce graphique, veuillez vous référer à la section *Méthode de recherche* de ce rapport.

COLOMBIE–BRITANNIQUE

Faits saillants pour la Colombie-Britannique

- **Avec 29%, la Colombie-Britannique est parmi les provinces qui ont le meilleur taux d'accessibilité aux services d'avortement au Canada.**
- **La pire expérience de notre chercheure s'est déroulée dans un centre hospitalier de la Colombie-Britannique.**
- **Près de 60% des centres hospitaliers qui ne pratiquent pas d'avortement ont refusé de donner de l'information sur le sujet ou de référer l'appelante vers une source d'information alternative.**

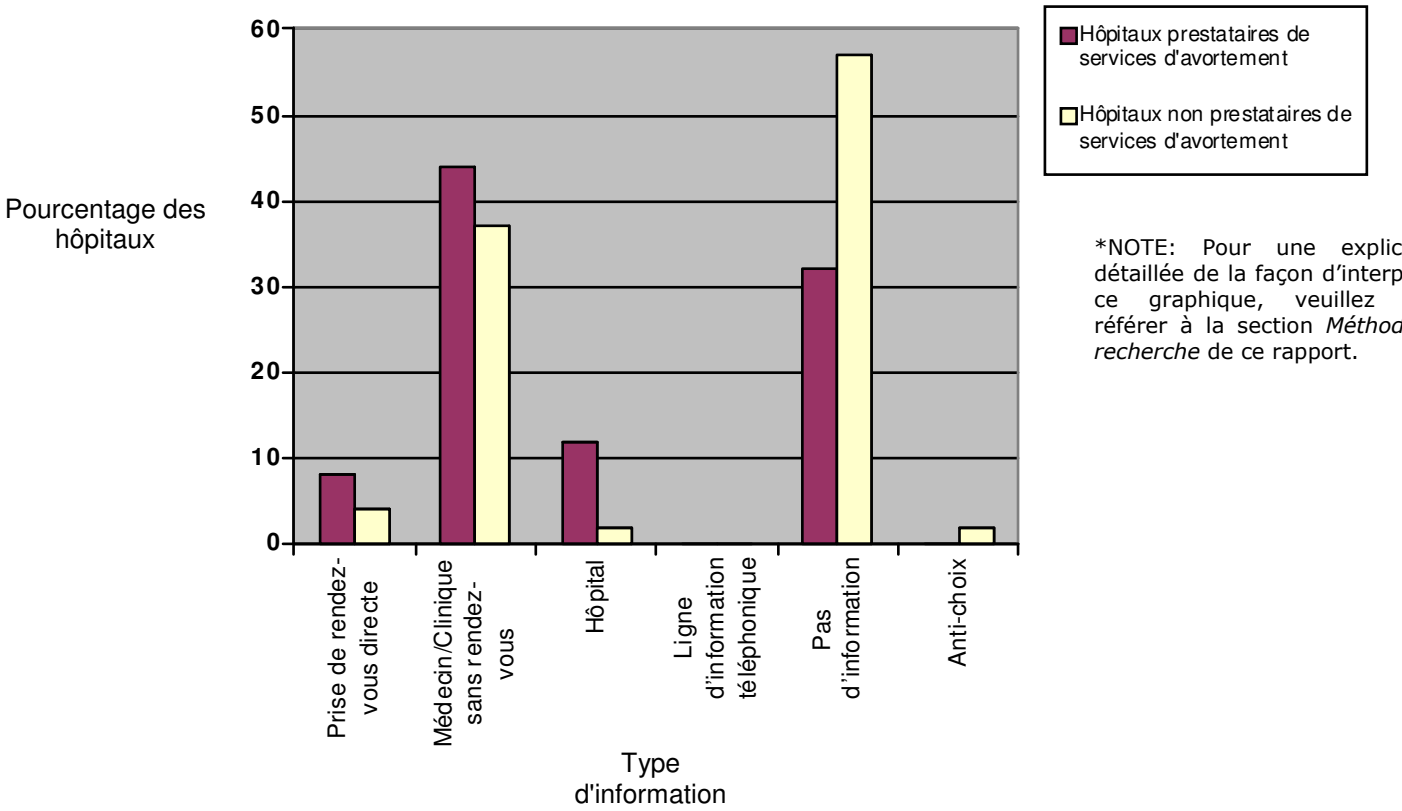
Vingt-six des quatre-vingt-dix centres hospitaliers de la Colombie-Britannique offrent des services d'avortement. Cela signifie qu'après les territoires du Nunavut, du Nord-Ouest et du Yukon, qui représentent un total de 7 hôpitaux, la Colombie-Britannique possède le plus haut pourcentage d'hôpitaux qui offrent des services d'avortement au Canada. La Colombie-Britannique est aussi la seule province canadienne à avoir adopté la Loi sur l'accès aux services d'avortement (*Access to Abortion Services Act).* Cette loi vient criminaliser tout comportement anti-avortement qui a lieu à moins d'une certaine distance des centres hospitaliers et cliniques offrant des services d'avortement, ainsi que près de la résidence des médecins qui pratiquent des avortements. Dans plusieurs provinces, des médecins ont cessé de pratiquer des avortements à cause du harcèlement insistant qu'ils ont subi dans leurs cliniques, hôpitaux ou résidence. De leur côté, les médecins de la Colombie-Britannique peuvent pratiquer des avortements plus ouvertement car ils ont moins peur d'être harcelés par des militants anti-choix. Les effets positifs de cette loi sont évidents lorsqu'on note la présence d'hôpitaux prestataires de services d'avortement dans les régions rurales de la Colombie-Britannique. Bien que les médecins choisissent de pratiquer les avortements dans de grands centres urbains dans la majorité des provinces et territoires canadiens, ce qui assure un plus grand anonymat, notre chercheure a découvert un centre hospitalier fournisseur de service d'avortement dans une région rurale qui ne compte que 4,000 habitants. Ce même centre hospitalier ne compte que 12 lits et offre tout de même des services d'interruption de grossesse. Nous pouvons croire que davantage d'hôpitaux ruraux offriraient des services d'avortement si les autres provinces canadiennes adoptaient des lois semblables à la Loi d'accès aux services d'avortement.

Même si la Colombie-Britannique est parmi les provinces qui se classent au meilleur rang pour le taux d'accessibilité aux services d'avortement au pays, c'est aussi la province où notre chercheure a subi le pire traitement. Lorsqu'elle a contacté un hôpital dans une petite municipalité et a demandé de l'information sur l'avortement à la réceptionniste, celle-ci a refusé de lui donner l'information recherchée, a ri et lui a raccroché au nez. Lorsque notre chercheure a appelé un autre numéro de téléphone pour le même centre hospitalier, une autre personne a répondu à l'appel en disant « Réception de l'hôpital, comment puis-je diriger votre appel?» . Lorsque la chercheure lui a demandé le numéro de téléphone de la clinique sans-rendez-vous la plus proche, la personne a dit que ce n'était pas un hôpital mais bien une compagnie forestière et a raccroché sans rien ajouter. Il est inacceptable que quelqu'un ait été traité de façon si irrespectueuse par une professionnelle de la santé et ait été privée d'information portant sur un service de santé légal et nécessaire. Malheureusement, ce n'est qu'un exemple des obstacles rencontrés par des femmes partout au Canada qui tentent d'accéder à un service pour interrompre leur grossesse. Pour plus d'informations à propos des barrières que les femmes rencontrent en tentant d'accéder aux services d'avortement en milieu hospitalier au Canada, veuillez vous référer à la section

Obstacles du présent rapport. Pour la description de l'expérience personnelle de notre chercheure lors de l'incident relaté ci-haut, veuillez vous référer à la section *Expériences vécues au Canada*.

L'information recueillie en Colombie-Britannique présente une image assez complexe. Même si la Colombie-Britannique est un leader dans l'accessibilité des services d'avortement au Canada, il existe encore un bon nombre d'établissements hospitaliers qui peuvent manquer de respect envers les femmes qui choisissent de se faire avorter. Bien que tous les cas de manque de respect ne soient pas aussi cinglants que l'exemple décrit ci-haut, ils sont tous inacceptables. Approximativement 60% des centres hospitaliers de la Colombie-Britannique qui ne pratiquent pas d'avortement ont refusé de référer notre chercheure vers d'autres sources d'information. Ces centres hospitaliers n'ont pas donné d'information, ont donné de l'information erronée ou ont tout simplement refusé de parler avec la chercheure.

Type d'information donnée par les hôpitaux de la Colombie-Britannique



*NOTE: Pour une explication détaillée de la façon d'interpréter ce graphique, veuillez vous référer à la section *Méthode de recherche* de ce rapport.

ÎLE–DU–PRINCE–ÉDOUARD

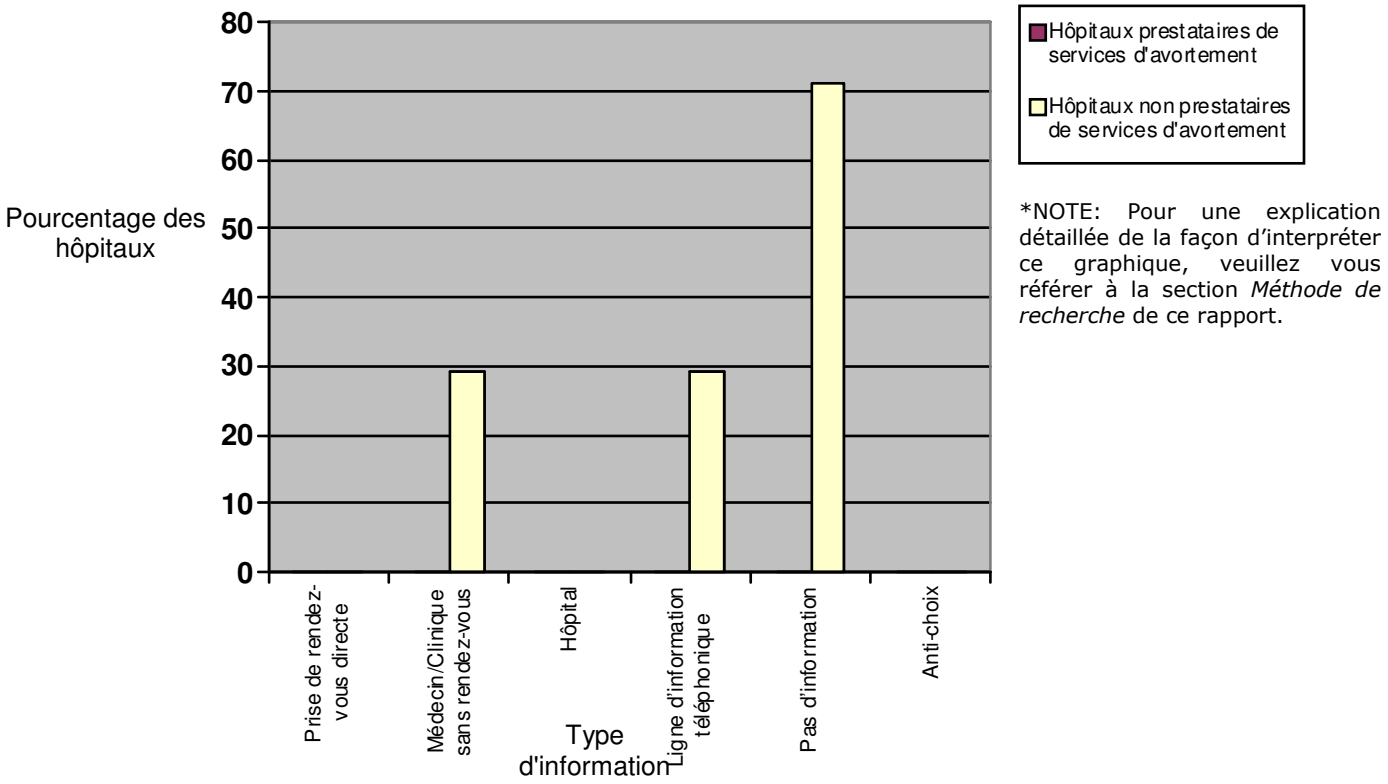
Faits saillants pour l'Île-du-Prince-Édouard

- **Les services d'avortement sur demande ne sont pas disponibles à l'île-du-Prince-Édouard.**
- **La majorité des centres hospitaliers ont refusé de donner de l'information sur l'avortement.**

L'Île-du-Prince-Édouard est la seule province canadienne qui refuse toujours d'offrir des services d'avortement, et ce malgré la décision Morgentaler de 1988. Les femmes de l'Île doivent donc voyager à l'extérieur de la province si elles désirent interrompre leur grossesse. Depuis 2005, l'hôpital fournisseur de services d'avortement le plus proche est situé à Halifax, en Nouvelle-Écosse. Les femmes désireuses d'interrompre leur grossesse à Halifax et se faire rembourser par le régime d'assurance santé de l'Île-du-Prince-Édouard doivent obligatoirement être référées par un médecin. Ce même médecin devra juger que l'avortement est nécessaire du point de vue médical et devra demander au Département de la santé et des services sociaux que l'intervention soit couverte par le régime d'assurance santé. Ces conditions requises sont des barrières additionnelles pour les femmes, notamment parce qu'il peut être assez difficile de trouver un médecin qui acceptera de faire les démarches nécessaires pour que celle-ci puisse interrompre sa grossesse gratuitement. Le temps et le coût requis pour l'aller-retour en Nouvelle-Écosse représentent aussi des obstacles de taille pour les femmes, puisqu'il en coûte plusieurs centaines de dollars, et ce, en utilisant le moyen de transport le plus économique. Ce montant ne couvre même pas les frais encourus pour une écographie, la perte temporaire de salaire pendant ces journées de congé, l'hébergement, ainsi que les frais encourus pour les soins aux aînés ou la garde des enfants, s'il y a lieu. Les femmes qui choisissent de se faire avorter après 16 semaines de grossesse doivent parcourir plus de 12 heures pour se rendre à Montréal, ce qui demande encore plus d'argent et de temps.

Lorsque notre chercheure a appelé les centres hospitaliers prince-édouardiens, aucun d'entre eux n'a offert de son plein gré de donner de l'information ou d'orienter l'appelante vers une source alternative d'information. Même lorsque l'appelante a spécifiquement demandé un numéro de téléphone où on pourrait l'aider à trouver un endroit qui pratique des avortements, 71% des centres hospitaliers ont répondu qu'ils n'en avaient aucune idée et ont refusé de chercher de l'information qui pourrait l'aider. L'employée d'un seul centre hospitalier s'est montrée compréhensive et a pris le temps de trouver de l'information sur les cliniques médicales qui accepteraient de référer l'appelante pour un avortement.

Type d'information donnée par les hôpitaux de l'Île-du-Prince-Édouard



*NOTE: Pour une explication détaillée de la façon d'interpréter ce graphique, veuillez vous référer à la section *Méthode de recherche* de ce rapport.

MANITOBA

Faits saillants pour le Manitoba

- **Depuis juillet 2005, les avortements pratiqués en clinique privée tout comme en milieu hospitalier sont couverts par le régime provincial d'assurance santé.**
- **Le Manitoba et le Nouveau-Brunswick sont sur un pied d'égalité quant au faible taux d'accessibilité aux services d'avortement en milieu hospitalier.**
- **Plus de membres du personnel hospitalier ont été irrespectueuses ou ont démontré une attitude moralisatrice au Manitoba que dans toute autre province.**

En juillet 2005, le gouvernement du Manitoba a amendé ses lois sur la prestation des services d'avortement pour s'assurer que toute interruption volontaire de la grossesse, indépendamment du fait qu'elle soit pratiquée en clinique privée ou en milieu hospitalier, soit remboursée par le régime provincial d'assurance santé. Malgré cela, le Manitoba est l'une province où les services d'avortements sont le plus sérieusement limités. Après l'Île-du-Prince-Édouard, qui offre un taux d'accessibilité à l'avortement nul (0%), le Manitoba et le Nouveau-Brunswick son ex-aequo comme provinces ayant le plus bas pourcentage d'hôpitaux offrant des services d'avortement accessibles au Canada. Avec seulement deux centres hospitaliers pratiquant des avortements pour plus de 390,000 femmes fertiles, l'accès aux services de santé reproductive se retrouve restreint. Il faut attendre souvent plus de trois semaines pour se faire avorter. Les deux centres hospitaliers qui pratiquent les avortements sont situés à la même latitude, à moins de 100 kilomètres de la frontière américaine. Un parcours de moins de deux heures et demie les sépare. Cela signifie que les femmes qui vivent dans le reste du territoire manitobain, au Nord de ces villes, doivent parcourir de longues distances, quelques fois plus de 10 heures, sans quoi elles ne pourront accéder à des services d'avortement en milieu hospitalier.

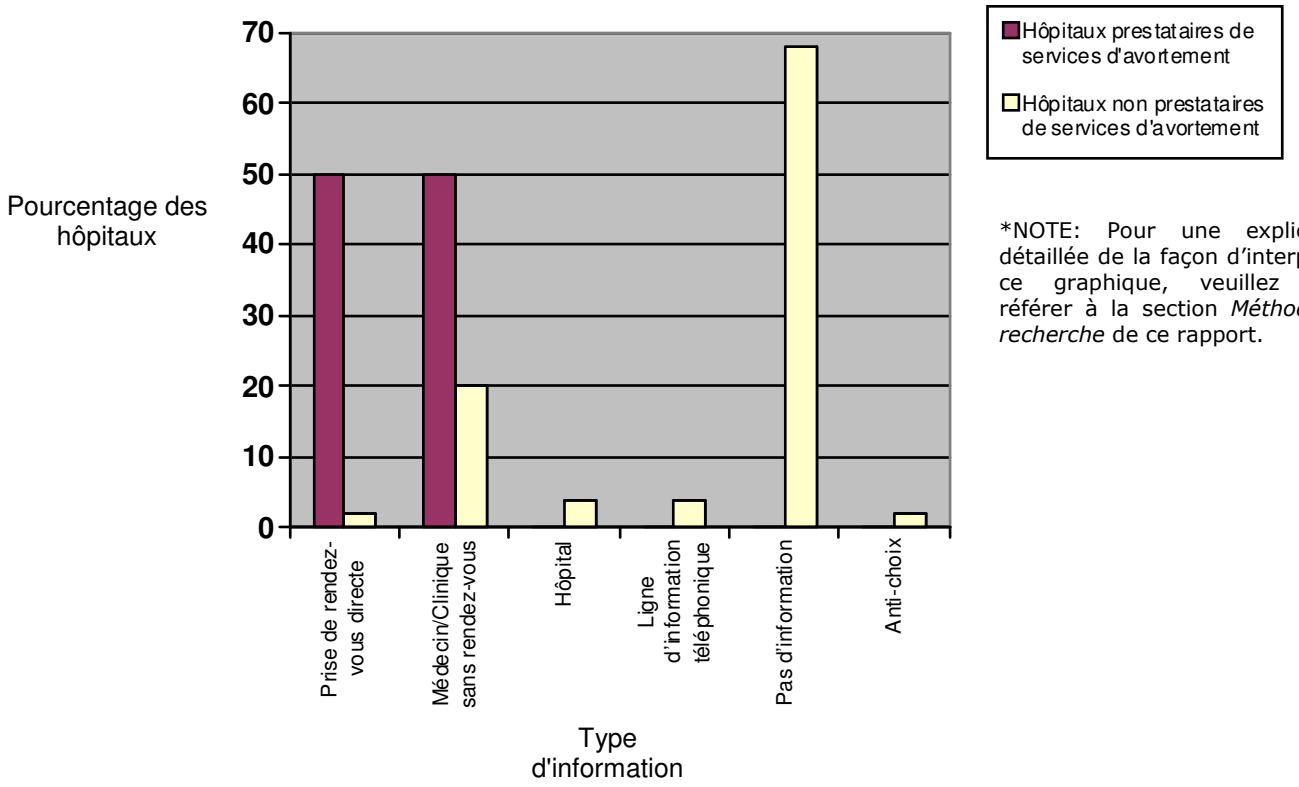
Lorsque rejointe par téléphone par notre chercheure, la réceptionniste du premier établissement fournisseur de service d'avortement ne savait pas que ce dernier offrait des services d'avortement. Le second centre hospitalier fournisseur de services ne figure pas dans l'Almanach canadien comme hôpital général. En fait, la chercheure a pris connaissance de l'existence de ce second établissement puisqu'elle y a été référée par plusieurs centres hospitaliers qui ne pratiquent pas d'avortement. Bien qu'il soit encourageant de voir que des établissements non-prestataires de services d'avortement aient pu aiguiller notre chercheure vers d'autres sources d'information, il est alarmant de constater que cet hôpital ne fait pas partie de tous les répertoires des établissements de santé.

Lorsqu'elle a appelé tous les hôpitaux du Manitoba, notre chercheure a été désagréablement surprise par la quantité de membres du personnel hospitalier qui ont refusé de lui parler, de l'aiguiller vers des sources alternatives d'information ou qui l'ont référée à des organisations anti-choix. Il est encore plus choquant de recevoir de l'information erronée des centres hospitaliers plutôt que d'apprendre que ceux-ci ne pratiquent pas d'avortement. Le Manitoba est une exception quant à la piètre qualité de l'information offerte par les membres du personnel hospitalier qui ont répondu aux appels de la chercheure. Les autres provinces canadiennes ont toutes amélioré la qualité des références et de l'information partagée depuis le rapport produit par l'Association canadienne pour le droit à l'avortement (ACDA) en 2003. La majorité des personnes qui ont répondu aux appels de la chercheure au Manitoba ont été impatientes et impolies lorsqu'elles apprenaient que l'appelante voulait de

l'information sur l'avortement. Plusieurs répondantes se sont montrées intransigeantes en disant que l'appelante avait besoin de counseling et l'ont référée vers des organisations anti-choix. D'autres lui ont coupé la parole en lui disant qu'elles n'avaient « pas le temps de parler de ces choses-là ». La moitié des centres hospitaliers contactés ont tout simplement refusé de prendre le temps de trouver l'information dont elle avait besoin ou de lui donner des suggestions pour l'aider.

Dans l'ensemble, le Manitoba démontre l'un des taux d'accessibilité aux services d'avortement les plus faibles partout au Canada et le pourcentage le plus haut d'employées qui ont traité notre chercheure d'une façon moralisatrice et irrespectueuse.

Type d'information donnée par les hôpitaux du Manitoba



*NOTE: Pour une explication détaillée de la façon d'interpréter ce graphique, veuillez vous référer à la section *Méthode de recherche* de ce rapport.

NOUVEAU-BRUNSWICK

Faits saillants pour le Nouveau-Brunswick

- **Le Nouveau-Brunswick figure parmi les provinces qui ont des politiques d'avortement les plus strictes au pays.**
- **Le gouvernement du Nouveau-Brunswick refuse de payer pour les avortements pratiqués à l'extérieur du milieu hospitalier.**
- **Avec un taux d'accessibilité de 4%, le Nouveau-Brunswick est ex-aequo avec le Manitoba comme provinces prestataires de services d'avortement qui ont le taux d'accessibilité le plus bas au Canada.**

Après l'Île-du-Prince-Édouard, où il n'y a aucun prestataire de services d'avortement, le Nouveau-Brunswick est la pire province canadienne pour les femmes qui choisissent d'interrompre une grossesse. Avec seulement un centre hospitalier qui affirme ouvertement pratiquer des avortements, le taux d'accessibilité aux services d'avortement est de 4%. Le Nouveau-Brunswick est assujetti aux politiques de santé sexuelle parmi les plus contraignantes au pays. Le gouvernement du Nouveau-Brunswick refuse toujours de payer pour les avortements subis en dehors du milieu hospitalier ou encore de rembourser les femmes qui ont dû y avoir recours.

Bien que les femmes du Nouveau-Brunswick aient toujours rencontré des obstacles en choisissant de mettre fin à une grossesse, l'accessibilité à cette procédure médicale est devenue encore plus difficile lorsque le seul centre hospitalier qui pratiquait des avortements a annoncé qu'il cessait la pratique de cette intervention en juin 2006. Heureusement, peu après cette annonce, le ministre provincial de la santé annonçait que deux hôpitaux allaient prendre la relève et commencer à pratiquer des avortements. Depuis le 1er juillet 2006, deux hôpitaux pratiquent supposément des avortements. Le problème réside dans le fait que le nom des centres hospitaliers n'a pas été rendu public. Seulement un de ces deux hôpitaux a affirmé ouvertement qu'on y pratiquait des avortements. C'est un problème puisque, si un établissement n'annonce pas qu'il offre des services, cela peut en bloquer l'accès aux femmes. Même si les avortements sont disponibles, ce service demeure souvent inaccessible si les femmes ne savent pas qu'il existe.

Dans le but de déterminer quels étaient les centres hospitaliers qui pratiquaient les avortements au Nouveau-Brunswick, nous avons tenté d'appeler plusieurs fois les hôpitaux soupçonnés d'être prestataires de services d'avortement, en plus d'avoir appelé tous les autres hôpitaux au moins une fois. La personne qui a répondu au téléphone de l'hôpital qui avait officiellement déclaré sa pratique de l'avortement a bel et bien confirmé que l'hôpital en question offrait les services d'interruption de la grossesse et a même donné de l'information détaillée sur les étapes à suivre pour prendre rendez-vous. Par contre, l'autre hôpital nous a donné beaucoup de fils à retordre car les employées qui y travaillent ont refusé de répondre aux questions de la chercheure. Elle a été transférée à différents départements, a dû faire six différents appels, et a parlé à plus de douze personnes. Même avec la forte détermination de découvrir si l'hôpital offrait vraiment des services d'avortement, la chercheure a été incapable d'obtenir une simple réponse. Si une femme désirant mettre fin à sa grossesse avait appelé l'hôpital, le va-et-vient et le manque d'information l'auraient sûrement empêchée de trouver l'information requise. Même s'il est maintenant clair que ce centre hospitalier offre réellement des services d'avortements si une patiente est référée par son médecin de famille, ces services ne sont pas nécessairement accessibles à celles qui sont incapables de trouver quelqu'un qui accepte de les référer.

Puisque, lorsqu'elle s'est présentée comme une femme enceinte, notre chercheure a été incapable de trouver l'information nécessaire sur les services d'avortement dans cet hôpital, cet établissement ne peut pas être classifié comme hôpital prestataire de services d'avortement accessible. Nous ne pouvons donc compter qu'un centre hospitalier où les services d'avortement sont accessibles dans le cadre de cette étude.

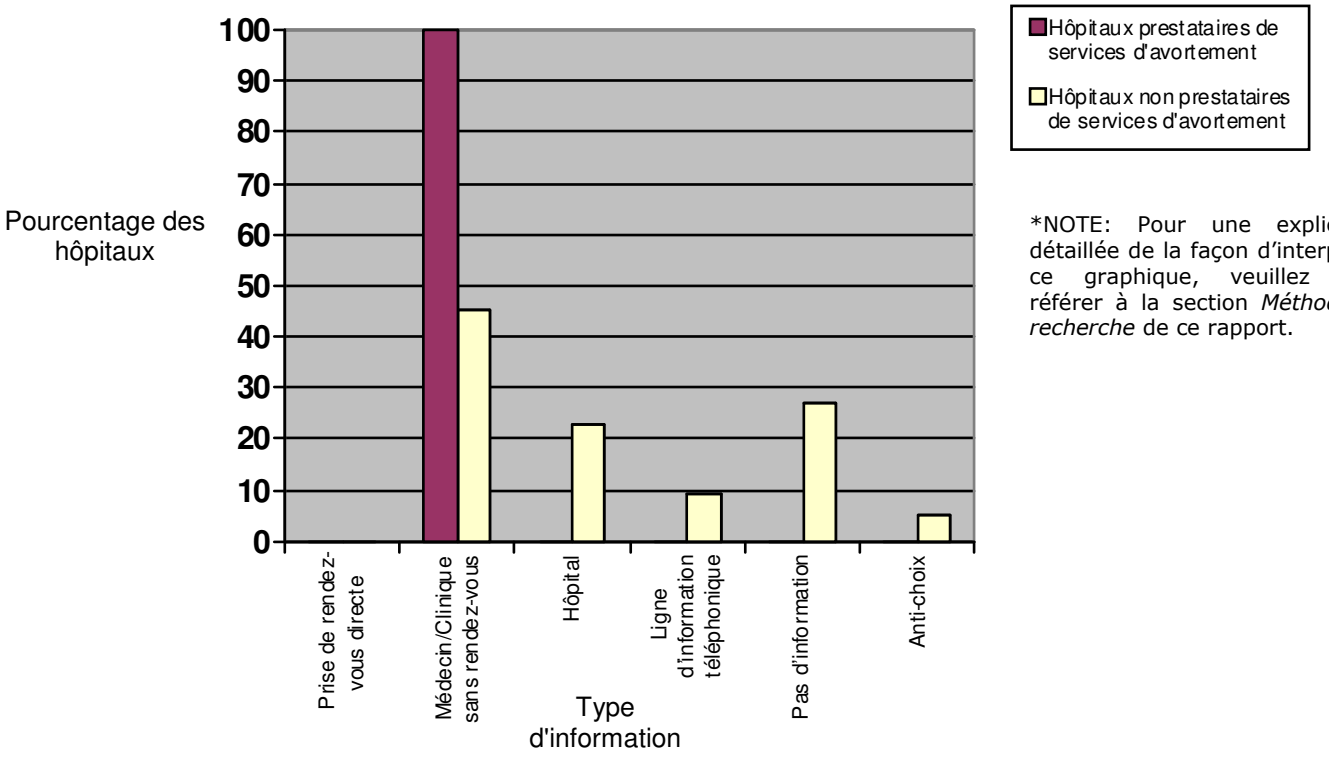
En plus du fait qu'il y a seulement un centre hospitalier qui pratique ouvertement les avortements pour les femmes du Nouveau-Brunswick, celles-ci sont aussi confrontées à d'autres obstacles de taille lorsqu'elles cherchent des services d'interruption de la grossesse. Par exemple, une femme a encore besoin de l'autorisation de deux médecins avant de pouvoir se faire avorter dans un centre hospitalier de la province. Cette formalité est une pratique désuète qui rappelle les Comités de l'avortement thérapeutique du passé auprès desquels une femme devait plaider pour qu'une équipe de médecin lui donne la permission d'interrompre sa grossesse. Le fait de devoir trouver deux médecins qui acceptent que la femme mette fin à sa grossesse peut être extrêmement difficile pour les femmes qui demeurent dans des petits villages ou pour des femmes qui n'ont pas de médecin de famille. Le temps de prendre deux rendez-vous différents pour que deux médecins 'évaluent' la nécessité de l'avortement peut occasionner du stress supplémentaire et un plus long délai d'attente pour l'intervention. De plus, si une femme ne peut pas trouver deux médecins qui supportent son choix et qui sont disponibles pour autoriser l'avortement, elle peut facilement passer la limite de l'âge gestationnel où l'on accepte de pratiquer cette intervention dans la province. Ceci pourrait la forcer à voyager à l'extérieur de la province pour se faire avorter ou la contraindre à poursuivre sa grossesse.

En plus du besoin d'obtenir l'autorisation écrite de deux médecins, les femmes du Nouveau-Brunswick sont confrontées à d'autres obstacles lorsqu'elles choisissent d'interrompre leur grossesse. On accepte de pratiquer et de rembourser seulement les avortements qui sont faits avant la douzième semaine de grossesse, qui sont pratiqués dans un centre hospitalier, et par un gynécologue. Le Nouveau-Brunswick est la seule province canadienne qui est dotée d'une telle politique. La clinique Morgentaler de Fredericton offre elle aussi des services d'interruption volontaire de la grossesse, mais les avortements qui y sont réalisés ne sont pas couverts par de régime provincial d'assurance santé. Ceci est une violation directe de la Loi canadienne sur la santé, qui a jugé l'avortement comme une procédure médicalement nécessaire, et qui garantit que tous les services nécessaires du point de vue médical soient accessibles à l'ensemble de la population canadienne. La politique du Nouveau-Brunswick force les femmes qui n'ont pas de médecin de famille, celles dont leur médecin de famille ne supporte pas le libre-choix ou les femmes qui ne peuvent pas se faire avorter à l'hôpital à cause d'un délai d'attente trop long ou à cause de la limite de l'âge gestationnel, à aller à la clinique de Fredericton où elles doivent payer entre $500 et $750 pour les soins médicaux requis. Même s'il y a eu plusieurs poursuites juridiques contre la province à propos de son refus de financer les avortements pratiqués en cliniques privées, cette politique est toujours appliquée.

Lorsque contactées par notre chercheure, les employées de 86% des centres hospitaliers qui n'offrent pas de services d'avortement ont dû être persuadées pour qu'elles acceptent de lui parler lorsqu'elle leur a confié qu'elle pensait se faire avorter. Lorsqu'elle leur a demandé de la référer vers un autre établissement qui l'aiderait à interrompre sa grossesse, seulement un centre hospitalier a immédiatement offert son aide pour trouver les coordonnées du prestataire de service d'avortement le plus proche. 52% des centres hospitaliers qui ne pratiquent pas d'avortement ne savaient pas où trouver l'information nécessaire et n'ont démontré aucun désir de chercher un endroit où référer l'appelante. Les autres centres hospitaliers, qui représentent un pourcentage de 43%, ont aiguillé l'appelante vers des services appropriés après qu'elle eut insisté à plusieurs reprises.

Dans l'ensemble, à cause de ses politiques et de ses restrictions dépassées, le Nouveau-Brunswick figure parmi les pires provinces canadiennes quant à l'accès aux services d'avortement et aux soins de santé sexuelle et reproductive. Ces restrictions, telles des punitions, compliquent les démarches des femmes au lieu de les aider.

Type d'information donnée par les hôpitaux du Nouveau-Brunswick



*NOTE: Pour une explication détaillée de la façon d'interpréter ce graphique, veuillez vous référer à la section *Méthode de recherche* de ce rapport.

NOUVELLE–ÉCOSSE

Faits saillants pour la Nouvelle-Écosse

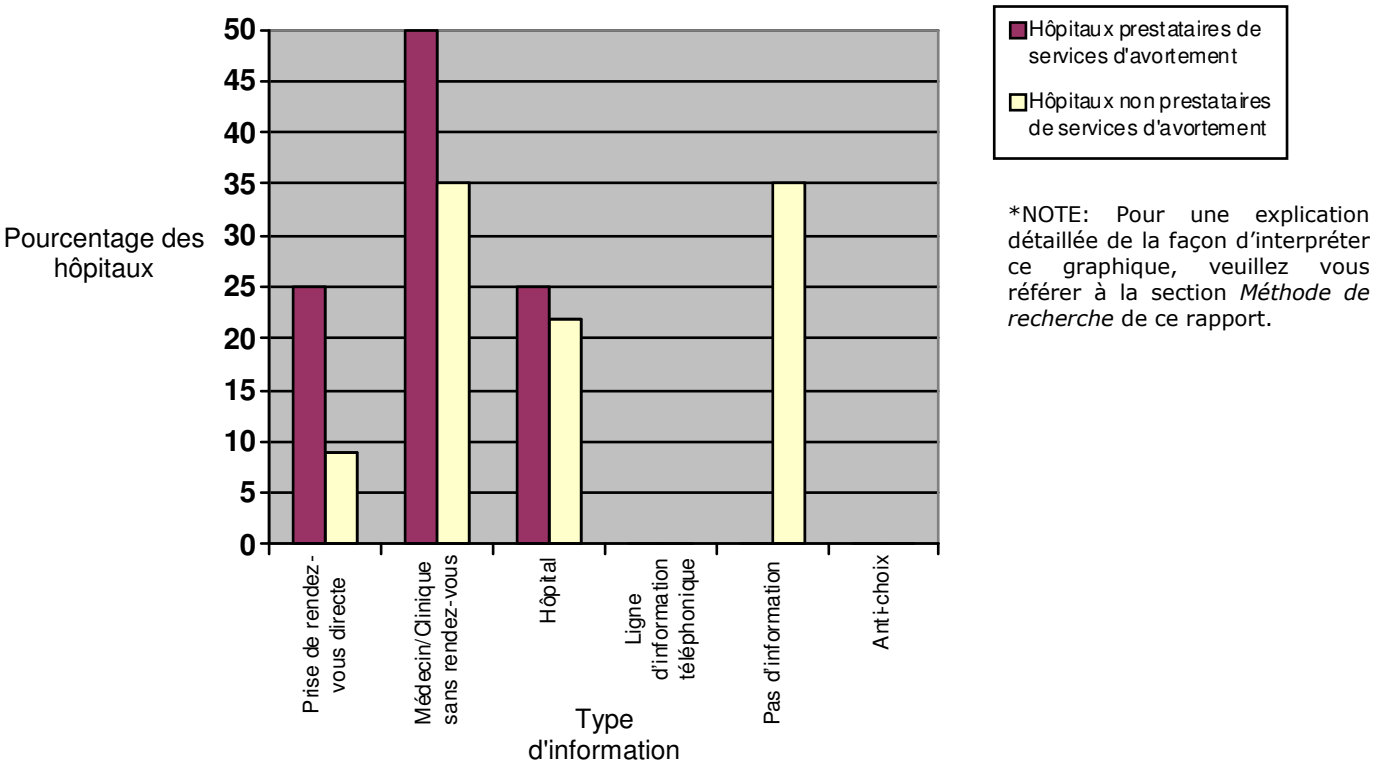
- **Seulement 4 centres hospitaliers offrent des services d'avortements dans la province.**
- **Le principal prestataire de services d'avortement de la province a été un des hôpitaux canadiens pour lequel il a été le plus ardu de trouver de l'information sur l'avortement.**

Seulement quatre établissements hospitaliers acceptent de pratiquer des avortements pour les femmes de la Nouvelle-Écosse. Cependant, la grande majorité des avortements ont lieu dans le même centre hospitalier. Lorsque notre chercheure a appelé cet hôpital pour demander de l'information sur l'avortement, elle a du faire cinq différents appels et expliquer sa situation en détails à 6 personnes. Il lui a été très difficile de rejoindre le bon département et elle s'est fait transférer d'un poste téléphonique à l'autre sans trouver quelqu'un qui pouvait l'aider. Lorsqu'on l'a finalement transférée au département approprié, elle ne pouvait que laisser un message sur une boîte vocale. Il n'est pas toujours possible d'utiliser un système automatique de message de boîte vocale, comme il est détaillé dans la section « Obstacles » de ce rapport. Certaines femmes n'ont pas de téléphone ou ne veulent pas que d'autres membres de leur foyer sachent qu'elles sont enceintes ou qu'elles songent à un avortement. D'autres femmes ne se sentent pas à l'aise de laisser un message notamment à cause du possible manque de confidentialité.

Il n'y a pas de cliniques privées d'avortement en Nouvelle-Écosse. Cela veut dire qu'une femme devrait être capable de trouver toute l'information nécessaire dans les centres hospitaliers. Malheureusement, plus de la moitié des hôpitaux non-prestataires de services d'avortement ont refusé de donner de l'information à ce sujet ou de référer l'appelante vers un autre établissement. Un centre hospitalier a même conseillé à l'appelante de prendre la pilule du lendemain. Cela n'est pas une solution puisque quand une femme est capable de constater qu'elle est bel et bien enceinte, il est trop tard pour que la pilule du lendemain soit efficace.

Dans l'ensemble, même si plusieurs employées étaient plutôt ignorantes des politiques d'avortement de leur établissement, beaucoup d'entre elles étaient sincèrement désolées de ne pas pouvoir aider. Une des personnes contactées a mentionné le besoin d'avoir un répertoire des services d'avortement. La préoccupation des employées des centres hospitaliers démontrent que plusieurs professionnelles de la santé sont disposées à parler des enjeux touchant la santé sexuelle et reproductive.

Type d'information donnée par les hôpitaux de la Nouvelle-Écosse



*NOTE: Pour une explication détaillée de la façon d'interpréter ce graphique, veuillez vous référer à la section *Méthode de recherche* de ce rapport.

1/1 Nombre d'hôpitaux offrant des services d'avortement accessibles…

NUNAVUT

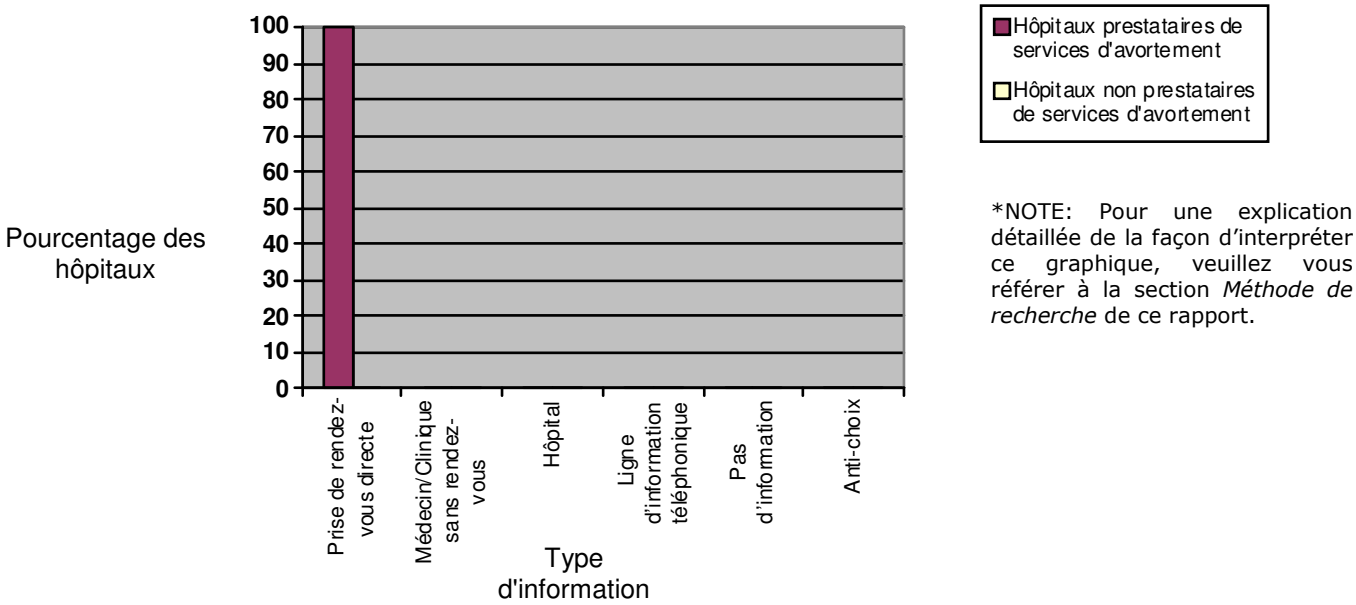
Faits saillants pour le Nunavut

- **Après plusieurs années pendant lesquelles on ne pratiquait pas d'interruption volontaire de grossesse au Nunavut, les services d'avortements sont maintenant offerts sur ce territoire.**
- **Les femmes peuvent prendre elles-mêmes rendez-vous pour se faire avorter sans avoir à se faire référer par un médecin.**
- **Les femmes enceintes de plus de treize semaines doivent voyager à l'extérieur du territoire pour interrompre leur grossesse.**

Grande amélioration depuis le rapport de l'ACDA de 2003 : des services d'avortement sont maintenant offerts au seul centre hospitalier du Nunavut. C'est un changement très significatif pour beaucoup de femmes car lorsque le Territoire n'offrait pas de services d'avortement, les femmes désirant interrompre leur grossesse devaient voyager jusqu'à Ottawa ou à Montréal pour se faire avorter. Bien que les femmes qui sont enceintes de plus de treize semaines doivent encore se rendre à Ottawa pour interrompre leur grossesse, les femmes dans leur premier trimestre de grossesse peuvent prendre leur propre rendez-vous avec le fournisseur de service pour un avortement sans se faire référer par un médecin de famille. Même si les femmes doivent parfois attendre trois semaines pour se faire avorter, le fait qu'elles n'aient pas à quitter le territoire rend les services d'avortement beaucoup plus accessibles.

La personne qui a répondu à l'appel de notre chercheure a pu donner de l'information détaillée sur les services d'avortement offerts et a pu la transférer vers le département qui prendrait son rendez-vous.

Type d'information donnée par les hôpitaux du Nunavut



*NOTE: Pour une explication détaillée de la façon d'interpréter ce graphique, veuillez vous référer à la section *Méthode de recherche* de ce rapport.

ONTARIO

Faits saillants pour l'Ontario

- **En Ontario, il n'y a qu'un centre hospitalier qui pratique des avortements au nord de l'autoroute Transcanadienne.**
- **Les trois centres hospitaliers où le délai d'attente pour se faire avorter est le plus long au pays se trouvent en Ontario.**
- **Dans plusieurs hôpitaux de l'Ontario, les femmes doivent laisser leurs coordonnées sur des boîtes vocales pour obtenir de l'information sur l'avortement.**
- **L'hôpital qui offre les services d'avortement pour les grossesses les plus avancées se trouve en Ontario.**

Bien que l'Ontario soit la province la plus peuplée du Canada, ses services d'avortement continuent de diminuer. Depuis 2003, onze centres hospitaliers en moins pratiquent les avortements. Des hôpitaux prestataires de services d'avortement, la grande majorité est située à Toronto ou dans le sud-ouest de l'Ontario. En fait, il n'y a que 5 centres hospitaliers dispensant des services d'avortement dans la grande région au nord d'Ottawa. De plus, il n'y a qu'un hôpital situé au nord de l'autoroute Transcanadienne. Cela veut dire que plusieurs femmes doivent parcourir des centaines de kilomètres dans le but d'obtenir les services de santé dont elles ont besoin. Pour lire un exemple de ce que les femmes du nord de l'Ontario ont à vivre pour accéder à des services d'avortement, veuillez consulter la partie *Expériences vécues au Canada* de ce rapport.

Même dans le sud de l'Ontario, où est concentrée la majorité des établissements prestataires de services d'avortement, ceux-ci sont parfois difficiles à atteindre. À Ottawa, la capitale canadienne, il n'y a qu'un centre hospitalier qui pratique les avortements, bien qu'ils ont déjà été exceptionnellement pratiqués sur un autre campus. À l'hôpital reconnu comme fournisseur, on ne pratique pas d'avortement pendant un mois entier pendant l'été. Cela veut dire que pendant la saison estivale, toutes les femmes qui vivent à Ottawa et qui désirent mettre fin à leur grossesse doivent se rendre à une seule clinique privée. Ce manque de services peut occasionner un délai d'attente de plus de 6 semaines. Les femmes qui veulent se faire avorter à Sarnia et à Peterborough, deux autres villes ontariennes, doivent aussi souvent attendre 6 semaines pour obtenir un rendez-vous, un temps d'attente déraisonnable. Les hôpitaux d'Ottawa, de Sarnia et de Peterborough ont tous les trois le plus long délai d'attente pour un avortement dans l'ensemble du pays.

Bien que quelques centres hospitaliers qui ne pratiquent pas d'avortement aient référé notre chercheure vers des sources alternatives d'information, la majorité des établissements ontariens lui ont simplement dit de parler avec son médecin ou d'aller dans une clinique sans rendez-vous. Ils ont refusé de lui donner un numéro où elle pouvait appeler ou de lui donner d'autre information. Une membre du personnel d'un centre hospitalier ontarien a référé la chercheure vers une organisation anti-choix. Comme il sera discuté en détail dans la section *Obstacles* du présent rapport, les organisations anti-choix peuvent fournir de l'information erronée à propos de l'avortement et ainsi influencer le choix des femmes.

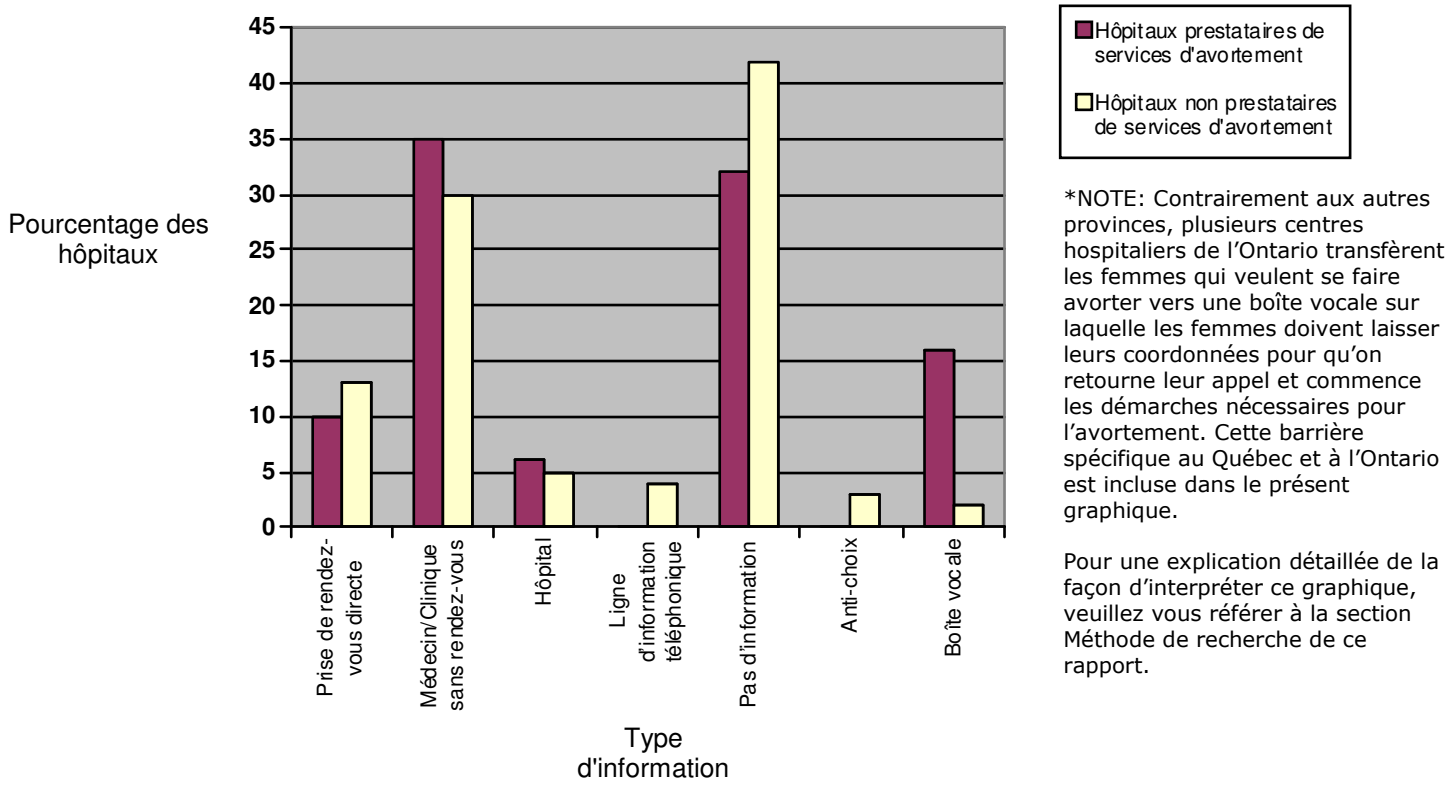
Un autre obstacle majeur en Ontario est l'utilisation d'un système de messagerie de boîte vocale comme moyen de communication entre une femme à la recherche d'un avortement et l'hôpital. En effet, l'Ontario est l'une des seules provinces où plusieurs centres hospitaliers demandent aux femmes de laisser un message sur une boîte vocale afin de

recevoir de l'information à propos de l'avortement ou pour prendre un rendez-vous. Cette méthode de communication présente de nombreux défauts. Certaines femmes n'ont pas de téléphone. D'autres femmes ne veulent pas que les membres de leur foyer sachent qu'elles sont enceintes ou qu'elles songent à un avortement. Certaines vivent dans des situations d'abus qui ne leur permettent pas recevoir d'appels personnels. Dans d'autres cas, des femmes peuvent choisir de ne pas laisser de message pour différentes raisons. Par exemple, le fait de laisser un message sur une boîte vocale pose un problème de confidentialité. Quelques femmes ont exprimé se sentir mal à l'aise de laisser de l'information personnelle sur une machine sans savoir qui allait l'écouter. De plus, le fait de parler d'un sujet aussi sensible qu'une grossesse non-désirée est déjà assez difficile en personne, cela peut l'être encore plus lorsque l'on parle à une machine dénuée de sentiments. Si une femme ne peut parler à personne à un centre hospitalier, elle va probablement tenter de trouver une autre place qui offre ce service. Dans sa quête d'information, elle risque d'appeler par inadvertance un organisme anti-choix, qui tâchera de la dissuader d'avoir un avortement.

L'Ontario est un chef de file dans la pratique d'avortement pour des grossesses plus avancées. Dans quelques cas, bien que rares, une femme peut décider de mettre fin à une grossesse de plus de 13 semaines, et ce pour plusieurs raisons, comme les malformations congénitales, un risque pour la santé de la mère ou le fait qu'elle n'ait pas pu avoir accès à un avortement plus tôt. C'est en Ontario que se trouve l'hôpital qui pratique les avortements les plus tardifs, c'est à dire jusqu'à 22 semaines de grossesse.

Bien que plusieurs membres du personnel hospitalier avec qui nous avons parlé étaient impolis et ont refusé de donner de l'information ou des références sur les points de service alternatifs, dans l'ensemble, la majorité des employées sont restés plutôt impassibles face à ses demandes ou se sont avérés utiles et compréhensives face à ses besoins.

Type d'information donnée par les hôpitaux de l'Ontario



*NOTE: Contrairement aux autres provinces, plusieurs centres hospitaliers de l'Ontario transfèrent les femmes qui veulent se faire avorter vers une boîte vocale sur laquelle les femmes doivent laisser leurs coordonnées pour qu'on retourne leur appel et commence les démarches nécessaires pour l'avortement. Cette barrière spécifique au Québec et à l'Ontario est incluse dans le présent graphique.

Pour une explication détaillée de la façon d'interpréter ce graphique, veuillez vous référer à la section Méthode de recherche de ce rapport.

QUÉBEC

Faits saillants pour le Québec

- **La province de Québec est un modèle dans l'organisation des services d'avortement et ce, pour plusieurs raisons. C'est la province où les femmes ont le moins de problème à prendre elles-mêmes leur rendez-vous pour un avortement sans avoir à passer par un médecin de famille. La plupart des établissements de santé offrent aussi du counseling pré- et post-avortement. De plus, les délais d'attente pour un rendez-vous figurent parmi les plus raisonnables au pays.**
- **Au mois d'août 2006, le gouvernement provincial a créé un précédent pour que les responsables politiques changent les lois et permettent aux avortements pratiqués en cliniques privées d'être remboursés par l'assurance-maladie.**
- **Le Québec n'a pas adopté d'entente de facturation réciproque avec les autres provinces, ce qui permettrait aux Québécoises de se faire rembourser pour les frais d'avortements pratiqués à l'extérieur de la province.**
- **Le Québec est l'une des deux provinces où il faut souvent laisser un message sur une boîte vocale pour obtenir de l'information sur l'avortement ou pour prendre rendez-vous.**

Au Québec, il y a deux différents types d'établissements de santé publics qui sont utilisés fréquemment par la population : les hôpitaux et les centres locaux de services communautaires (CLSC). Les CLSC sont financés par le secteur public et offrent, entre autres, des services de planification familiale, des soins médicaux variés, et de l'aiguillage vers d'autres services de santé. La Fédération du Québec pour le planning des naissances a calculé que 18 CLSC offrent des services d'avortement au Québec[2]. Puisque les CLSC sont une partie très importante du système de santé québécois et puisque beaucoup d'hôpitaux ont référé notre chercheure vers un CLSC, il nous est apparu important de recueillir de l'information sur l'avortement au Québec en appelant tous les centres hospitaliers et un échantillon des CLSC, à titre d'information. Bien que plusieurs avortements soient réalisés en CLSC et en clinique privée, l'objectif de cette enquête étant d'évaluer l'accessibilité des services d'avortement dans les hôpitaux canadiens, les CLSC et les cliniques privées n'ont pas été comptés dans le pourcentage et dans le nombre des hôpitaux prestataires de services d'avortement.

Dans l'ensemble, notre chercheure a dénoté 31 centres hospitaliers prestataires de services d'avortement. Presque tous les centres hospitaliers et CLSC rejoints ont transféré notre chercheure vers le département de planification familiale dès qu'ils connaissaient la raison de son appel. D'ailleurs, le Québec est l'une des seules provinces canadiennes où les départements en charge des avortements et de la santé sexuelle portent le même nom et occupent les mêmes fonctions. Cette uniformité permet aux femmes qui appellent pour de l'information sur l'avortement de rejoindre le département approprié et permet aux autres professionnelles de la santé d'orienter leurs patientes vers les bons services.

Le 17 août 2006, lors du jugement d'un recours collectif, la Cour supérieure du Québec a ordonné le remboursement des frais exigés aux québécoises qui se sont fait avorter dans une clinique privée entre 1999 et 2005. Cette décision crée un précédent pour les femmes qui veulent commencer un nouveau recours collectif et demander le remboursement des

[2] Fédération du Québec pour le planning des naissances. *Bottin des ressources en avortement.* Montréal: Fédération du Québec pour le planning des naissances. (2006)

frais encourus lors d'un avortement en clinique privée. La décision de la Cour supérieure a aussi encouragé les responsables politiques et les décideurs pour que ceux-ci pensent à changer les lois qui font que les femmes doivent payer pour interrompre leur grossesse à l'extérieur des hôpitaux et des CLSC.

Bien que nous ayons maintenant un précédent qui encourage les femmes à entreprendre un nouveau recours collectif pour se faire rembourser les frais encourus lors d'un avortement en clinique privée, le fait qu'une femme ne puisse pas se faire rembourser directement par l'assurance maladie est un exemple qui prouve que les femmes rencontrent encore d'innombrables obstacles lorsqu'elles tentent d'interrompre leur grossesse. Un autre exemple d'obstacle est le fait que quelques hôpitaux exigent que les patientes passent une ou plusieurs nuits hospitalisées après un avortement. À un centre hospitalier québécois, une femme qui interrompt une grossesse de plus de treize semaines doit passer une nuit en milieu hospitalier après l'intervention. Dans le même centre hospitalier, si elle interrompt une grossesse de dix-sept semaines, elle doit être hospitalisée pendant trois jours. Cela représente une hospitalisation plus longue que celles des femmes qui viennent d'accoucher et peut représenter une difficulté supplémentaire pour les femmes qui doivent prendre congé ou payer des frais de gardiennage. Un autre problème pour les femmes désireuses de se faire avorter est le fait que le Québec soit une des seules provinces qui n'a pas encore signé des ententes de facturation réciproque avec les autres provinces. Les ententes de facturation réciproque garantissent à la patiente que son assurance provinciale couvrira les soins médicaux auxquels elle a accès à l'extérieur de sa province de résidence. Malheureusement, l'avortement figure sur la liste d'exception aux ententes de facturation réciproque.

Le Québec a développé une politique qui ressemble à l'idée de facturation réciproque pour que les femmes puissent avoir accès à des services d'avortement, même si elles ont dépassé la limite de l'âge gestationnel où l'on pratique l'intervention dans leur région. Dans ces cas, l'établissement régional en charge des avortements peut aider la femme à se rendre dans un des trois hôpitaux/CLSC québécois qui pratiquent des services d'avortement pour des grossesses de plus de 13 semaines. Pour les grossesses plus avancées, les femmes peuvent se rendre aux États-Unis, grâce à un service coordonné par un CLSC de Montréal.

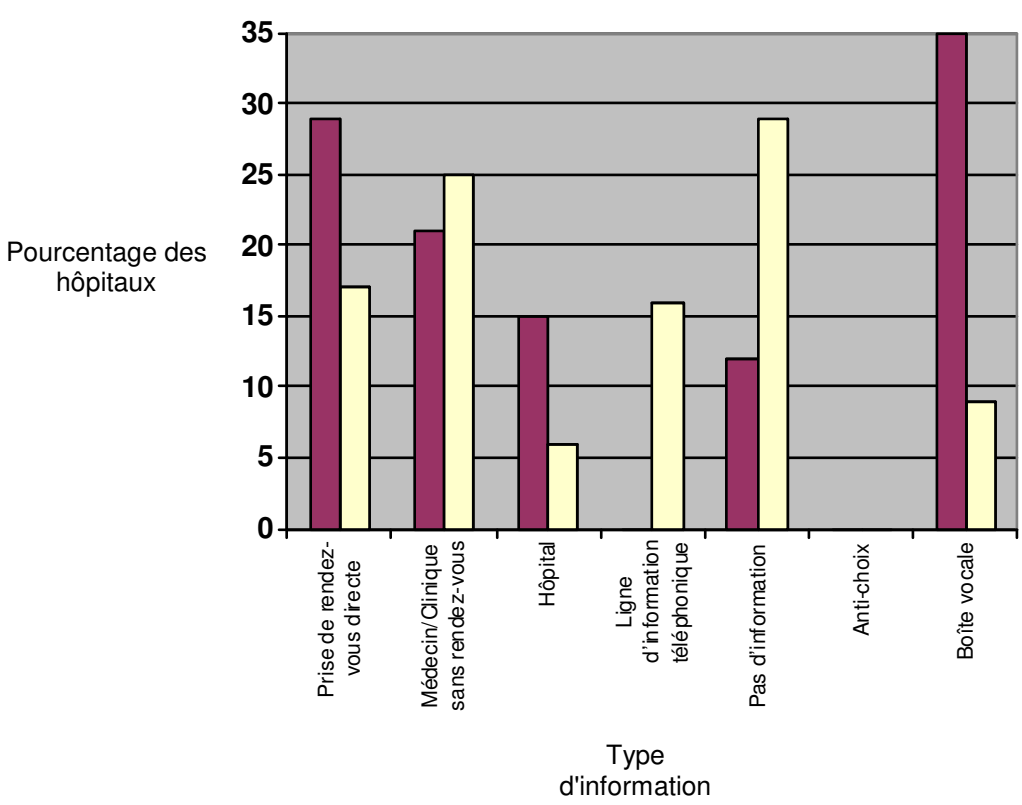
Le Québec est un modèle d'organisation des services d'avortement. Tous les centres hospitaliers québécois qui ont retourné les questionnaires écrits ont indiqué qu'ils offraient des services de counseling avant et après l'avortement aux femmes qui le désiraient. De plus, le Québec est la seule province où des centres hospitaliers ont indiqué pouvoir interrompre une grossesse moins de 24 heures après la demande initiale. Avec 64% des centres hospitaliers, le Québec est la province avec le plus haut pourcentage d'hôpitaux où les femmes peuvent elles-même prendre rendez-vous pour se faire avorter, sans devoir être référées par un médecin de famille. Cela enlève l'obstacle d'avoir à trouver un médecin qui accepte de référer une femme pour un avortement. Bien que la possibilité de prendre soi-même son rendez-vous pour un avortement soit une des meilleures façons de garantir l'accès aux services d'avortement, pour prendre rendez-vous dans plus de la moitié des centres hospitaliers québécois, il faut laisser un message sur une boîte vocale.

En fait, dans plusieurs établissements québécois, les femmes désirant de l'information sur l'avortement ou prendre un rendez-vous pour interrompre une grossesse doivent laisser un message sur une boîte vocale pour qu'une membre du personnel hospitalier les rappelle. Cet obstacle est spécifique au Québec et en Ontario. Comme il a été mentionné dans la section sur l'Ontario, l'utilisation obligatoire du système de boîte vocale comporte un inconvénient majeur. Certaines femmes n'ont pas de téléphone. D'autres femmes ne

veulent pas non plus que les gens avec qui elles vivent apprennent qu'elles sont enceintes ou qu'elles pensent à se faire avorter. D'autres peuvent vivre dans des situations d'abus où elles ne peuvent recevoir d'appels personnels. Dans d'autres cas, des femmes peuvent choisir de ne pas laisser de message pour différentes raisons. Par exemple, le fait de laisser un message sur une boîte vocale pose un problème de confidentialité. Quelques femmes ont exprimé se sentir mal à l'aise de laisser de l'information personnelle sur une machine sans savoir qui allait écouter le message. De plus, le fait de parler d'un sujet aussi sensible qu'une grossesse non-désirée est déjà assez difficile en personne, cela peut l'être encore plus lorsque l'on parle à une machine dénuée de sentiments. Si une femme ne peut parler à personne à un hôpital, il y a un plus grand risque qu'elle appelle par inadvertance un organisme anti-choix, qui tentera de la dissuader de se faire avorter.

Dans l'ensemble, notre chercheure a trouvé les membres du personnel hospitalier québécois compréhensifs et serviables. Les détails évoqués ci-haut permettent d'affirmer que la province de Québec est un modèle dans l'organisation des services d'avortement.

Type d'information donnée par les hôpitaux de Québec



*NOTE: Contrairement aux autres provinces, plusieurs centres hospitaliers du Québec transfèrent les femmes qui veulent se faire avorter vers une boîte vocale sur laquelle les femmes doivent laisser leurs coordonnées pour qu'on retourne leur appel et commence les démarches nécessaires pour l'avortement. Cette barrière spécifique est incluse dans le présent graphique.

Pour une explication détaillée de la façon d'interpréter ce graphique, veuillez vous référer à la section *Méthode de recherche* de ce rapport.

SASKATCHEWAN

Faits saillants pour la Saskatchewan

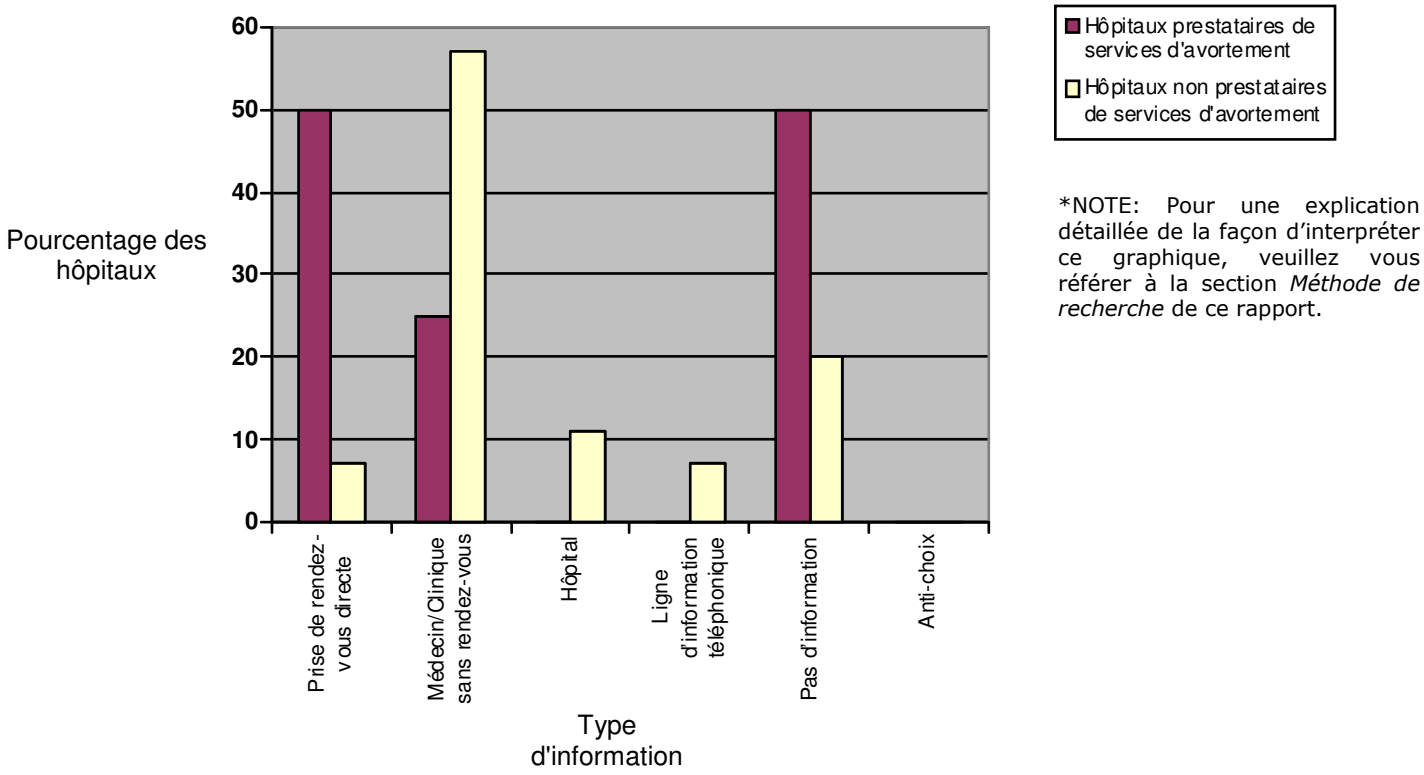
- **Il n'y a que 4 centres hospitaliers prestataires de services d'avortement dans toute la province.**
- **Il n'y a aucune clinique qui pratique des avortements à l'extérieur du milieu hospitalier.**
- **Les délais d'attente pour interrompre une grossesse sont démesurément longs.**
- **Les employées de plusieurs centres hospitaliers ignorent l'existence de services d'avortement en Saskatchewan.**

Bien que le pourcentage d'hôpitaux pratiquant les avortements demeure encore très bas, le nombre d'établissements fournissant ce service a augmenté depuis 2003. Par contre le fait qu'il y a plus de prestataires de services ne veut pas dire que l'avortement est accessible plus facilement.

Après avoir dit à notre chercheure que leur établissement pratiquait des avortements, la moitié des centres hospitaliers fournisseurs de services ont refusé de répondre aux questions de l'appelante à propos de leurs services. Dans les hôpitaux qui ont accepté de parler des étapes à suivre pour se faire avorter, notre chercheure a découvert que les femmes doivent parfois attendre 6 semaines avant de pouvoir subir l'intervention. Cette situation, déjà dramatique, est empirée par le fait qu'il n'existe aucune clinique à l'extérieur des hôpitaux où l'on pratique des avortements. L'absence de ces cliniques indépendantes, auquel on ajoute une pénurie de médecins prestataires de services d'interruption de grossesse et d'équipements rendent l'accès aux services d'avortement extrêmement difficile. Tous les avortements de la province sont pratiqués dans 4 centres hospitaliers. Cela signifie que 94% des hôpitaux n'offrent pas de services d'avortement.

L'information que notre chercheure a reçue des centres hospitaliers qui ne pratiquent pas d'avortement était tout simplement accablante. Bien qu'un certain nombre d'hôpitaux aient été capables de référer l'appelante vers des médecins ou des cliniques qui pouvaient l'aider, un nombre beaucoup plus élevé l'a traité de façon condescendante et lui a donné de l'information erronée. Les employées de plusieurs centres hospitaliers ont dit que notre chercheure ne serait jamais capable de trouver un médecin qui allait accepter d'interrompre sa grossesse. La réceptionniste d'un centre hospitalier a même suggéré à notre chercheure de consulter la clinique locale de santé mentale pour que celle-ci puisse immédiatement recevoir des soins psychologiques. La réceptionniste d'un autre centre hospitalier lui a assuré que personne dans la province n'accepterait d'interrompre une grossesse de plus de onze semaines. Cette information est tout simplement fausse puisque le premier hôpital prestataire de services à qui nous avons parlé a confirmé qu'on y pratiquait des avortements jusqu'à seize semaines de grossesse, 5 semaines de plus que la limite donnée par le membre du personnel mal informé. Des erreurs ou imprécisions relatives aux limites de l'âge gestationnel données par les employées mal-informées et leur résistance à partager l'information adéquate sur l'avortement représentent d'autres obstacles de taille pour les femmes qui recherchent des services d'avortement.

Type d'information donnée par les hôpitaux du Saskatchewan



*NOTE: Pour une explication détaillée de la façon d'interpréter ce graphique, veuillez vous référer à la section *Méthode de recherche* de ce rapport.

3/14 Nombre d'hôpitaux offrant des services d'avortement accessibles…

TERRE–NEUVE–ET–LABRADOR

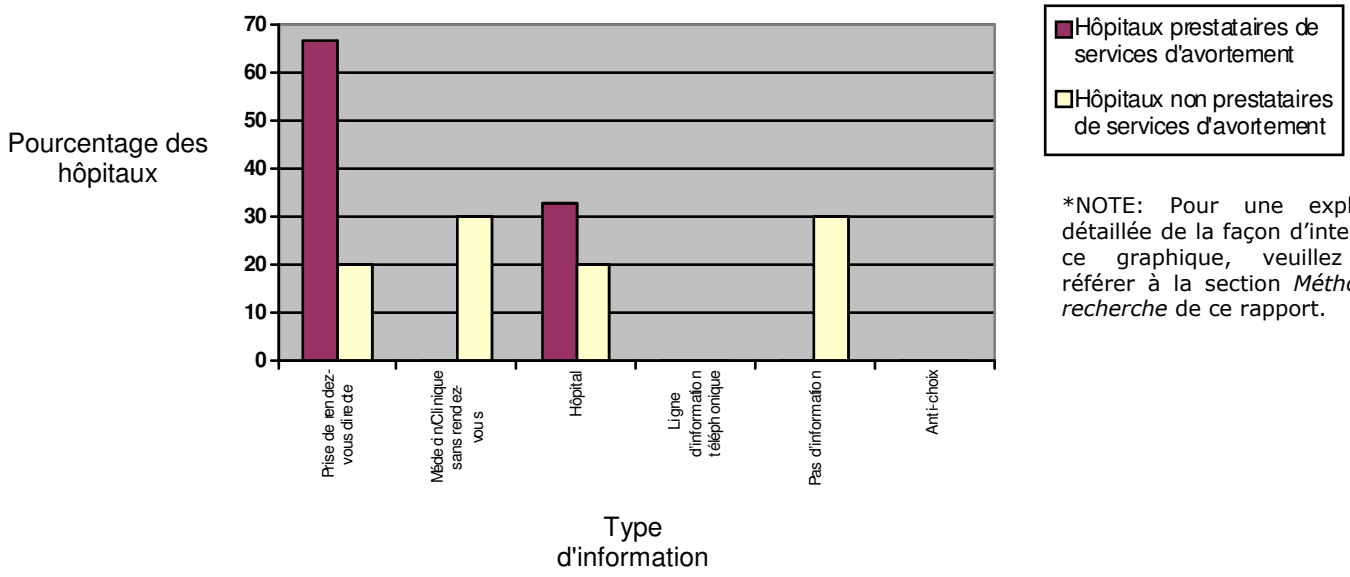
Faits saillants pour Terre-Neuve-et-Labrador

- **On ne dénombre que trois centres hospitaliers prestataires de services d'avortement à Terre-Neuve. Deux de ces établissements sont situés dans la capitale provinciale.**
- **Il n'y a pas de fournisseurs de services d'avortement au Labrador.**
- **La majorité des hôpitaux ont refusé d'aiguiller les femmes vers un endroit où elles pouvaient se faire avorter ou de leur fournir de l'information sur l'avortement.**

Bien que 21% des centres hospitaliers de la province de Terre-Neuve pratiquent les avortements, aucun d'eux n'est situé au Labrador. En fait, deux des trois centres hospitaliers fournisseurs de services d'avortement sont situés à St-Jean, la capitale. Cela signifie que toutes les femmes qui demeurent à l'extérieur de la capitale et qui désirent interrompre leur grossesse doivent parcourir de longues distances pour se rendre à St-Jean ou au troisième centre hospitalier, situé à l'autre extrémité de l'île. Les femmes demeurant sur la côte ouest de Terre-Neuve devront parcourir au moins 9 heures pour se rendre à l'hôpital prestataire de service le plus proche. Les coûts de transport encourus, les contraintes financières associées à la perte temporaire du salaire ainsi que les arrangements pour des soins aux aînés ou la garde d'enfants représentent des obstacles qui peuvent empêcher ou limiter la capacité de ces femmes à entreprendre ce long périple.

Dans 70% des cas, les membres du personnel hospitalier qui ont répondu à l'appel de notre chercheure ne savaient pas si leur centre hospitalier pratiquait des avortements. 75% de celles qui savaient que leur centre hospitalier n'était pas un fournisseur de services d'avortement ont tout simplement refusé de parler à l'appelante lorsqu'ils ont su le motif de son appel. Dans l'ensemble, la majorité des membres du personnel hospitalier avec qui elle a parlé étaient pressées, abruptes, impatientes, et peu disposées à aider.

Type d'information donnée par les hôpitaux de Terre-Neuve-et-Labrador



*NOTE: Pour une explication détaillée de la façon d'interpréter ce graphique, veuillez vous référer à la section *Méthode de recherche* de ce rapport.

TERRITOIRES DU NORD-OUEST

Faits saillants pour les Territoires du Nord-Ouest

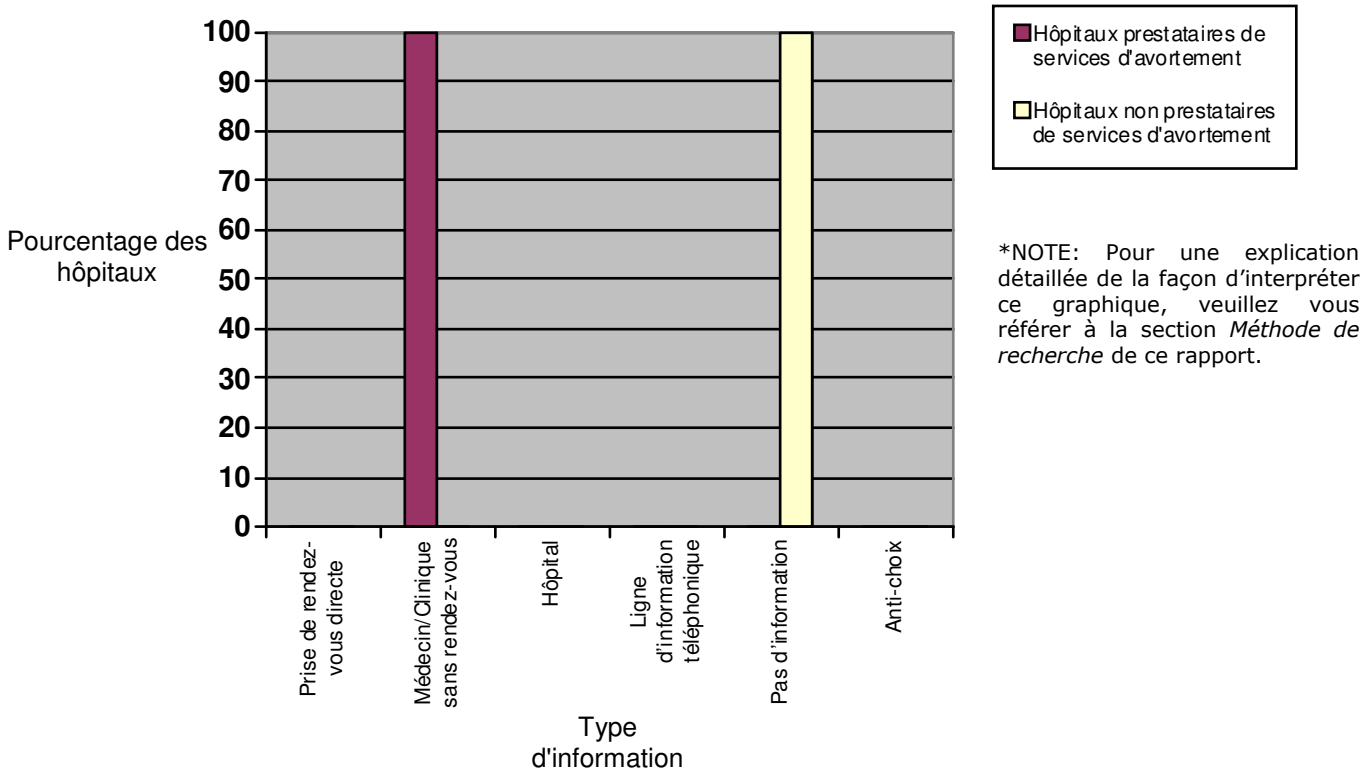
- **Deux des trois centres hospitaliers des Territoires du Nord-Ouest pratiquent les services d'avortements.**
- **Une femme doit être référée par son médecin de famille ou par une clinique sans rendez-vous pour pouvoir se faire avorter à l'un ou l'autre des deux hôpitaux prestataires de service d'avortement.**
- **A chaque appel, la personne qui a répondu au téléphone ne savait pas si l'hôpital où elle travaillait offrait des services d'avortement et ne savait pas où référer les femmes qui désiraient de l'information à propos de l'avortement.**

Deux des trois centres hospitaliers des Territoires du Nord-Ouest pratiquent des avortements. Par contre, la personne qui a répondu au téléphone dans chacun des trois centres hospitaliers ne savait pas où orienter les femmes désirant mettre fin à leur grossesse ou comment répondre à leurs questions sur l'avortement. Ce manque d'information représente un obstacle de taille pour les femmes désirant se faire avorter.

Heureusement, les réceptionnistes ont su transférer l'appelante vers un département qui pouvait l'aider. Les employées auxquelles elle a été transférée dans les deux hôpitaux fournisseurs de services d'avortement ont suggéré à la femme de communiquer avec une clinique médicale locale, laquelle pourrait probablement la référer pour un avortement. Une de celle-ci a même pu lui donner le numéro de téléphone du cabinet du médecin qui pratique tous les avortements dans la région. La réceptionniste de l'autre centre hospitalier a encouragé l'appelante à rappeler si elle avait de la difficulté à prendre un rendez-vous ou à trouver un médecin qui acceptait de la référer pour un avortement. Dans l'ensemble, même si les employées des deux centres hospitaliers n'avaient pas toute l'information nécessaire sur les démarches à suivre pour interrompre une grossesse, elles étaient avenantes et ont fait tout en leur possible pour aider la chercheure.

L'hôpital qui ne pratique pas d'avortement n'était pas aussi serviable. En fait, lorsque contactée, la personne qui a répondu au téléphone ne savait pas où référer l'appelante et a refusé de chercher l'information qui aurait pu l'aider. La chercheure a décrit la personne répondante comme pressée, impatiente et abrupte. Elle a refusé d'orienter l'appelante vers une autre source d'information et n'a pas voulu répondre à ses questions quant à la marche à suivre pour se faire avorter dans les Territoires-du-Nord-Ouest.

Type d'information donnée par les hôpitaux des Territoires du Nord-Ouest



*NOTE: Pour une explication détaillée de la façon d'interpréter ce graphique, veuillez vous référer à la section *Méthode de recherche* de ce rapport.

YUKON

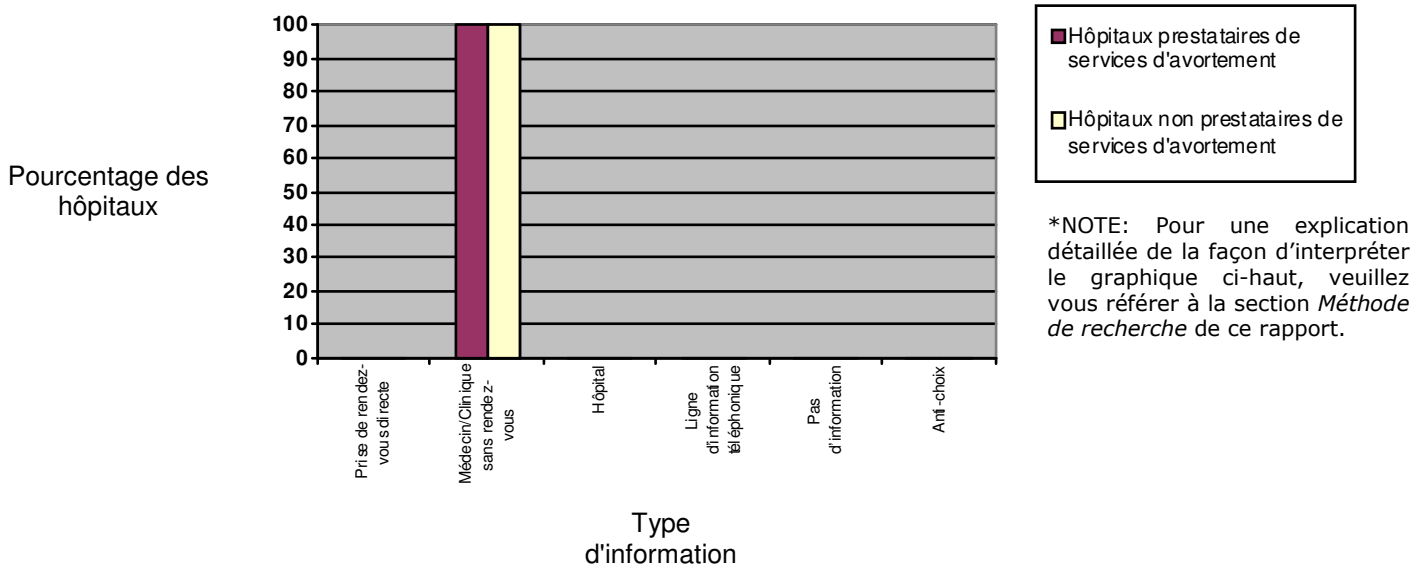
Faits saillants pour le Yukon

- **Au Yukon, un centre hospitalier sur deux offre des services d'avortement.**
- **Les employées qui répondent au téléphone de l'hôpital prestataire de services d'avortement ne sont pas au courant du fait que leur centre hospitalier pratique des avortements.**

Parmi les deux centres hospitaliers du Yukon, un seul offre des services d'avortement. Par contre, lorsque contactée par notre chercheure, aucune des réceptionnistes des deux établissements était capable de dire si son centre hospitalier pratiquait ou non des avortements ou si des prestataires d'avortement y travaillaient. En fait, lorsque notre chercheure a contacté l'hôpital qui s'est plus tard révélé comme fournisseur de service d'avortement, elle a dû appeler quatre numéros différents et a été transférée deux fois avant de pouvoir parler à quelqu'un qui était au courant de la disponibilité de ce service à l'hôpital. Même cette personne qui a pu confirmer qu'on pratiquait des avortements dans ce centre hospitalier n'a pas pu donner plus d'information sur les étapes à suivre pour prendre un rendez-vous. Ce manque d'information peut être un obstacle pour les femmes qui viennent de l'extérieur de la ville et qui ont besoin de connaître les détails de l'intervention avant d'entreprendre les démarches appropriées pour s'y rendre.

Une fois transférée au département approprié à l'hôpital qui ne pratique pas d'avortement, la personne qui a répondu a pu référer notre chercheure vers le bureau du médecin qui pratique les avortements à l'autre centre hospitalier. Cette référence a été très utile puisque quand la chercheure a appelé le numéro reçu, elle a pu tout de suite prendre rendez-vous avec le médecin qui allait pratiquer l'intervention. La plupart des employées à qui la chercheure a parlé à l'hôpital qui ne pratique pas d'avortement se sont montrées compréhensives et ont pu donner de l'information appropriée pour les femmes désireuses d'interrompre leur grossesse.

Type d'information donnée par les hôpitaux du Yukon



*NOTE: Pour une explication détaillée de la façon d'interpréter le graphique ci-haut, veuillez vous référer à la section *Méthode de recherche* de ce rapport.

Obstacles à l'accessibilité des services d'avortement

La présente section souligne certains des principaux obstacles que rencontrent les femmes cherchant des services d'avortement au Canada. Les obstacles mentionnés ont été identifiés suite aux enquêtes menées par téléphone et par courrier auprès d'hôpitaux généraux et d'organismes canadiens qui oeuvrent pour les droits et la santé en matière de sexualité et de reproduction. Aux fins de la présente étude, un obstacle est défini comme toute difficulté à laquelle peut être confrontée une femme qui essaie d'obtenir un avortement ou qui tente d'obtenir des renseignements à ce sujet.

La plupart des obstacles répertoriés peuvent facilement être pris en considération et résolus. Toutefois, comme on le verra dans les conclusions du présent rapport, nombre d'instances gouvernementales, d'hôpitaux et de médecins ont choisi d'interpréter les lois et les politiques d'une manière qui répond à leurs propres croyances et engagements personnels, plutôt que d'une façon qui servirait le mieux à fournir l'éventail complet des services de santé auxquels les femmes enceintes ont droit. C'est la raison pour laquelle l'Association canadienne pour la liberté de choix continuera à rapporter l'expérience des femmes face aux actions des responsables politiques et des prestataires de services de santé. Nous nous efforcerons de faire connaître aussi les services d'avortement au public et nous travaillerons à promouvoir les droits fondamentaux en matière de reproduction notamment pour toute la population canadienne.

Obstacle: Le nombre insuffisant de prestataires de services d'avortement

L'une des principales conclusions du présent rapport est que l'accès aux services d'avortement dans les centres hospitaliers au Canada diminue. Moins de 16 % des hôpitaux assurent des services d'avortement et moins de médecins sont formés à la procédure d'avortement[3]. De plus, à mesure que les fournisseurs d'avortement d'un certain âge prennent leur retraite, il n'y a souvent aucun médecin qualifié à la pratique d'avortement pour les remplacer. Cela constitue un grave problème pour les femmes qui cherchent des services dans un centre hospitalier qui, soit n'a pas de programme d'avortement, soit n'a pas de programme de remplacement pour les fournisseurs d'avortement qui prennent leur retraite. Si un médecin utilise l'établissement simplement comme lieu où il fournit les services d'avortement et que l'hôpital ne comporte pas de programme établi d'avortement, l'hôpital n'est pas tenu d'embaucher un autre fournisseur pour remplacer celui qui part.

Selon une recherche précédente, il y a plusieurs explications au fait que le nombre de prestataires de services d'avortement diminue. D'une part, la perte de fournisseurs de services d'avortement peut être attribuée à ce que les médecins craignent de plus en plus la violence et le harcèlement de la part des militants anti-choix. Depuis des années, les fournisseurs de services d'avortement ont été la cible d'attaques. Au Canada, on a bombardé des cliniques, on a tiré sur des médecins et on a harcelé des patientes. Pour contrer ce harcèlement, la Colombie-Britannique a fait preuve de leadership pour protéger les prestataires de services d'avortement et leurs clientes, en établissant l'Access to Abortion Services Act (loi sur l'accès aux services d'avortement) qui considère comme acte criminel tout comportement anti-avortement à moins d'une certaine distance des hôpitaux, cliniques et résidences des médecins effectuant des avortements. Si les autres provinces et les territoires adoptaient une loi semblable, les médecins craindraient certainement moins la

[3] Koyama & Williams. *Abortion in Medical School Curricula*. McGill Journal of Medicine. Vol. 8 No. 2. 157-160. Montréal: McGill Journal of Medicine. (2005)

violence que leur choix de fournir des services d'avortement risque d'entraîner. Une autre manière de réduire les actes de violence et de harcèlement contre les prestataires d'avortement serait de désigner les actes anti-avortement comme des crimes haineux en vertu du Code criminel. Le gouvernement canadien serait ainsi en mesure de poursuivre, avec la pleine vigueur de la loi, toute personne jugée coupable de crime haineux ou d'acte de violence contre les médecins, les patientes et tout le personnel de la santé associé à la prestation de services d'avortement.

Une autre raison de la diminution du nombre de prestataires de services d'avortement depuis 2003 est le temps de plus en plus court que passent les facultés de médecine à enseigner les aspects techniques de la procédure d'avortement. En fait, une étude effectuée par les étudiants en médecine à l'université McGill a révélé que près de 40 % des facultés de médecine n'enseignent aucun aspect de la procédure d'avortement pendant les années pré-clinique[4]. En outre, on a constaté que plus d'heures de cours étaient consacrées à l'étude du Viagra que le temps accordé dans son ensemble pour l'étude de la loi, des politiques, des procédures d'avortement et du counseling relatif aux options touchant la grossesse. L'une des manières de mieux garantir l'accès aux services d'avortement serait d'encourager les facultés de médecine à rétablir l'avortement en tant que procédure médicale dans le programme d'études en obstétrique et gynécologie, et de s'assurer que cette procédure soit enseignée selon les modèles de la meilleure pratique. Le rétablissement de la procédure dans les programmes de cours des facultés de médecine est important à la fois parce que davantage de médecins doivent être encouragés à effectuer des avortements et parce que la « normalisation » de cette intervention dans le corps médical aidera à la faire plus largement accepter dans la société. En effet, les médecins jouissent d'un grand respect dans la société canadienne et, de manière générale, quelque chose qui est considéré comme tabou par un médecin est également considéré comme non naturel dans le reste de la société. Pour que l'avortement devienne une pratique plus ouvertement acceptée, il faut qu'elle fasse désormais partie de la norme tant dans la communauté médicale que dans la population canadienne en général.

Plusieurs des organismes contactés pendant l'étude ont fait ressortir les fusions d'établissements comme troisième facteur limitant la disponibilité de fournisseurs d'avortement au Canada. Pendant la récente période de restructuration des hôpitaux, plusieurs fusions ont fait qu'un centre hospitalier laïque a été absorbé dans le mandat d'un hôpital catholique. Le nouvel hôpital est alors habituellement obligé d'adopter le Guide d'éthique de la santé catholique, lequel restreint l'accessibilité à de nombreux aspects de la santé sexuelle et de reproduction, et notamment, le droit d'une femme aux services de contraception et d'avortement. Malheureusement, cette tendance à de fortes restrictions risque de se perpétuer au Canada, jusqu'à ce qu'il devienne illégal pour les établissements recevant des fonds publics d'adopter des politiques anti-choix. Pour les gouvernements provinciaux et territoriaux, une façon d'empêcher la prolongation de cette tendance serait d'ordonner que les services d'avortement soient offerts dans tout centre hospitalier général certifié, équipé d'installations de chirurgie. On pourrait rendre un tel mandat applicable à tous les centres hospitaliers, qu'ils aient actuellement ou non un médecin prestataire de services d'avortement parmi leur personnel. Si tous les hôpitaux généraux étaient tenus d'accepter la prestation de services d'avortement et d'être équipés pour ce faire, les hôpitaux confessionnels recevant encore un financement public se trouveraient dans l'obligation de respecter les règlements provinciaux ou territoriaux.

[4] Koyama & Williams. *Abortion in Medical School Curricula.* McGill Journal of Medicine. Vol. 8 No. 2. 157-160. Montréal: McGill Journal of Medicine. (2005)

Obstacle : Le coût et le déplacement

Des discussions avec divers organismes affiliés à la Fédération canadienne pour la santé sexuelle ont montré que, bien que les services d'avortement soient en général couverts par les régimes provinciaux d'assurance santé, une femme qui cherche à avoir accès à la procédure d'avortement peut encore faire face à de nombreuses dépenses. En particulier, si une femme est obligée d'aller en dehors de sa zone de résidence pour obtenir un avortement, les coûts liés à la procédure, à la durée du déplacement et à d'autres dépenses inattendues peuvent être élevés. Si ce montant est trop grand, une femme peut essayer de provoquer elle-même l'avortement ou être obligée de mener sa grossesse à terme. Un avortement auto-provoqué est très dangereux et peut entraîner de graves complications médicales comme une infection, l'infertilité et même la mort. Il est donc impératif de résoudre l'obstacle que constituent le coût et le déplacement.

Certains gouvernements provinciaux, comme celui du Nouveau-Brunswick, refusent encore de payer les avortements effectués en dehors des centres hospitaliers. Cela signifie que les femmes de cette province qui ne peuvent pas obtenir un avortement à un centre hospitalier doivent payer de leur propre poche pour avoir le service dans une clinique. Et même en dehors du Nouveau-Brunswick, certaines cliniques au Canada exigent que les femmes qui utilisent leurs services paient des frais relatifs au coût des installations et aux services du médecin. Bien que dans la plupart des cas, les gouvernements provinciaux remboursent les frais payés, pour de nombreuses femmes, le fait de devoir avancer suffisamment d'argent pour le paiement initial peut constituer une trop grande contrainte financière.

Une femme peut choisir d'avoir un avortement à une clinique plutôt qu'à un centre hospitalier pour diverses raisons. Certaines femmes se sentent simplement plus confortables dans un endroit qui a été spécialement conçu pour l'interruption de grossesse. D'autres craignent un manque de confidentialité dans un hôpital. En particulier, si la femme enceinte habite une petite ville, elle peut avoir des réserves à subir la procédure dans une institution publique où il est fort probable qu'elle rencontre quelqu'un qu'elle connaît. Il peut aussi s'agir du cas où le temps où elle réalise qu'elle est enceinte, elle a déjà passé l'âge gestationnel limite établi par le prestataire de services d'avortement de l'hôpital local. Dans d'autres situations, un long délai d'attente peut forcer une femme à chercher des services d'avortement ailleurs que dans sa zone locale, à un endroit où la procédure peut avoir lieu plus tôt. Dans bien d'autres cas, les services d'avortement ne sont tout simplement pas offerts dans la zone de résidence de la femme.

Comme l'a montré notre recherche, avoir à se déplacer pour accéder aux services est un obstacle pour beaucoup de femmes qui recherchent un avortement. Tout d'abord, certaines provinces ne donnent aucun financement aux femmes qui doivent se déplacer pour obtenir des services d'avortement. Cela signifie que nombre de femmes à travers le Canada doivent payer de leur poche le déplacement nécessaire. Cela peut s'avérer un problème, car se déplacer coûte cher, non seulement à cause des coûts de transport et de logement, mais aussi à cause d'autres frais indirects. Les frais indirects englobent, sans s'y limiter, le congé à prendre de son travail, les arrangements de soins aux aînés ou de garde d'enfants et aussi les arrangements pour que quelqu'un accompagne la femme qui va interrompre sa grossesse. C'est en effet la politique générale des centres hospitaliers et cliniques qu'une femme ne conduise pas elle-même ni voyage seule immédiatement après un avortement. À part les contraintes financières du salaire perdu et des coûts indirects, certaines femmes peuvent avoir énormément de difficulté à trouver une personne acceptant de les accompagner avant et après la procédure d'avortement. De plus, comme la plupart des femmes sont tenues d'avoir une consultation avant un avortement, elles sont souvent obligées de faire plus d'un déplacement jusqu'au bureau du prestataire de services ou

jusqu'à l'hôpital. En particulier pour les femmes qui vivent dans des régions rurales où les services nécessaires de suivi ne sont pas disponibles, deux déplacements ou plus peuvent s'imposer afin de s'assurer que la procédure d'avortement est correctement terminée. La section intitulée *Expériences vécues au Canada* du présent rapport montre ce à travers quoi doivent passer les femmes d'une petite ville du nord, quand elles ont besoin de services d'avortement.

Une autre situation où le déplacement est onéreux est celui d'une femme qui se trouve en dehors de sa zone de résidence quand elle découvre qu'elle est enceinte. Même si elle essaie d'accéder aux services d'avortement à un centre hospitalier financé par les fonds publics, la femme qui est temporairement en dehors de sa province ou de son territoire de résidence peut être obligée de payer son avortement. Ces frais inattendus et inévitables sont dus à la possibilité que la procédure ne soit pas couverte, ou le soit seulement partiellement, par une entente de facturation réciproque.

Obstacle : Les ententes de facturation réciproques

Une entente de facturation réciproque est un accord passé entre les prestataires de soins de santé provinciaux et territoriaux qui permettent aux Canadiens et Canadiennes d'avoir gratuitement accès aux services de santé quand ils se trouvent en dehors de leur province ou de leur territoire de résidence. Notre chercheure a pu évaluer l'impact de cet obstacle sur les femmes en communiquant avec des centres hospitaliers en dehors de sa province de résidence. Le fondement des ententes de facturation réciproques est que si un patient a besoin de services médicaux quand il se trouve en dehors de sa province ou de son territoire, il peut le faire facilement et gratuitement. La facturation réciproque peut se faire de deux manières. Parfois, une personne peut avoir accès aux services médicaux gratuitement, comme si elle se trouvait dans sa propre province. Dans ce cas, l'établissement médical qui l'a traitée transmettra le montant de la facture médicale directement au système de soins de santé provincial de résidence de cette personne, aux fins de paiement. Par contre, quelquefois, il faut que le patient paie immédiatement des frais à l'hôpital ou à la clinique qui l'a traité et qu'il se fasse ensuite rembourser du montant de la facture quand il retourne dans sa province de résidence. D'une manière ou de l'autre, les ententes de facturation réciproques garantissent la prestation des services médicaux nécessaires aux résidents canadiens, à titre gratuit, et quel que soit l'endroit où ils se trouvent dans le pays.

Malheureusement, comme les provinces peuvent individuellement décider de ce qu'elles incluent ou non dans leurs listes des services médicaux acceptables aux fins des ententes de facturation réciproques, beaucoup de listes provinciales excluent l'avortement des services médicaux transférables. La transférabilité est considérée comme une des forces du système canadien de santé, puisqu'elle permet aux gens qui voyagent ou qui déménagent dans une autre province de conserver une couverture médicale complète. Étant donné que l'avortement est exclu de quelques listes d'ententes réciproques, une femme qui est temporairement hors de sa province ou qui a déménagé dans une nouvelle province sans avoir encore reçu sa nouvelle carte d'assurance santé provinciale devra dans beaucoup de cas payer comptant pour avoir accès aux services d'avortement et pourrait ne pas être remboursée. Les valeurs des législateurs anti-choix et leur impact sur le système de soins de santé sont tout à fait évidents quand nous voyons comment une femme enceinte est traitée par l'assurance santé au Canada. Alors qu'une femme enceinte qui décide de poursuivre sa grossesse dans une province autre que la sienne peut le faire, une femme enceinte qui veut interrompre sa grossesse dans une autre province ne peut pas le faire. Ce traitement différent des femmes enceintes contredit le mandat de Santé Canada qui consiste à appuyer tous les aspects de la santé en matière de reproduction.

Du fait d'un manque de participation gouvernementale universelle pour résoudre les problèmes des ententes de facturation réciproques, et du fait que les femmes doivent souvent avoir accès à des services d'avortement dans des cliniques en dehors des centres hospitaliers ou dans d'autres provinces, les frais individuels qui sont exigés des femmes qui ont besoin d'un avortement peuvent être écrasants. Tant qu'il n'y aura pas de consensus entre toutes les provinces et tous les territoires pour inclure les services d'avortement dans les listes de procédures médicalement nécessaires aux fins d'ententes de facturation réciproques, et tant que tous les centres hospitaliers n'assureront pas de services d'avortement ou tant que les services ne pourront pas être fournis dans d'autres provinces sans coût, les femmes continueront d'être forcées de payer certaines des procédures médicales qui leur sont nécessaires. Toutes les provinces et tous les territoires devraient s'engager à fournir des soins de santé gratuits et adéquats en matière de reproduction, à toutes les femmes.

Obstacle : Le manque de connaissances de certains membres du personnel hospitalier

Dans beaucoup d'hôpitaux à travers le Canada, les membres du personnel avec qui notre chercheure a communiqué ne connaissaient pas la politique interne de leur établissement quant à la prestation de services d'avortement. En fait, l'Association canadienne pour la liberté de choix a trouvé que les membres du personnel qui répondaient au téléphone dans 41 % des centres hospitaliers assurant des services d'avortement ne savaient pas si leur centre hospitalier offrait de tels services ni à qui transférer notre chercheure. Incroyablement, les directeurs exécutifs de certains centres hospitaliers ignoraient si leur établissement fournissait des services d'avortement, soit par le biais d'un programme d'avortement, soit par l'intermédiaire d'un médecin dispensateur de services d'avortement. D'autres membres du personnel ont admis qu'ils n'avaient aucun renseignement au sujet des avortements et qu'ils n'étaient pas prêts à chercher de l'information supplémentaire. Voilà un énorme problème pour les femmes cherchant à obtenir des soins de santé en matière de reproduction.

Malheureusement, les membres du personnel qui ne sont pas au courant des services et des politiques dans leur propre centre hospitalier ne connaîtront probablement pas non plus les politiques et services d'avortement des établissements avoisinants. Ainsi, si une femme se voit détournée d'un hôpital prestataire de services d'avortement parce que le membre du personnel auquel elle a parlé n'a pu lui fournir les bons renseignements, cette femme enceinte ne sera probablement pas référée à un autre endroit où elle pourrait obtenir les services recherchés. Ignorer la politique d'un centre hospitalier en matière d'avortement et ne pas savoir où aiguiller une femme enceinte ayant besoin de services d'avortement sont deux obstacles majeurs à l'accès des femmes aux procédures médicales nécessaires, et ces deux obstacles sont dus à des membres du personnel mal informés.

Ces obstacles pourraient être surmontés si les conseils d'administration des centres hospitaliers exigeaient que tous les membres du personnel soient au courant des politiques de leur établissement relatives aux services d'avortement. Il serait également souhaitable qu'un répertoire d'accès commode soit établi à chaque centre hospitalier de sorte que les membres du personnel qui répondent aux femmes cherchant des services d'avortement sachent à quel endroit les référer si ces services ne sont pas assurés dans leur propre établissement.

Obstacle : Les personnes moralisatrices contrôlant l'accès à l'information et aux services

Dans le système de soins de santé, il y a beaucoup de personnes qui contrôlent l'accès à l'information concernant les services d'avortement. Notre recherche en a identifié deux types généraux : d'une part les membres du personnel qui répondent au téléphone à l'hôpital ou à qui sont transférés les appels à ce sujet (y compris les réceptionnistes, les téléphonistes, les infirmières, les médecins de service, les conseillers et les internes). D'autre part, il y a les médecins. Étant donné que les médecins sont parmi les personnes les plus persuasives et dignes de confiance dans le système de soins, nous leur consacrerons une sous-section complète.

Quand notre chercheure appelait un centre hospitalier concernant des services d'avortement, elle n'avait souvent aucune idée de la personne à laquelle elle devait être transférée, que l'hôpital offre réellement ou non des services d'avortement, ni de la manière dont elle serait traitée quand elle parlait de son projet d'interrompre sa grossesse. Les femmes qui cherchent des services d'avortement sont dans une situation délicate et vulnérable et ont besoin d'être traitées avec compassion et respect. La première personne à laquelle une femme enceinte parle au sujet d'un avortement a donc une importance énorme sur la manière dont elle se sentira dans tout le processus d'interruption de grossesse. Si la personne qui répond à son appel se montre moralisatrice ou impatiente, la femme enceinte peut ressentir que sa décision d'avorter est honteuse.

Plusieurs fois au cours de la présente étude, lors des appels de notre chercheure, on lui a raccroché au nez, on s'est moquée d'elle, on lui a dit que personne ne voudrait parler avec elle de l'obtention de services d'avortement et on lui a raconté de nombreux mythes et inexactitudes à propos de ce qui arriverait si elle interrompait sa grossesse. Certaines femmes enceintes, vulnérables et extrêmement impressionnables, seraient très déconcertées par un tel comportement. C'est pourquoi il est très important qu'une femme qui cherche des services d'avortement parle toujours à un membre du personnel qui l'appuie et comprenne sa situation.

En plus d'avoir une énorme influence sur les sentiments d'une femme enceinte au sujet de l'interruption de sa grossesse, les membres du personnel ont aussi un très grand contrôle sur le genre de renseignements qu'elle reçoit au sujet de l'avortement. Comme notre chercheure l'a constaté, si le membre du personnel qui reçoit la demande de renseignement sur les services d'avortement ne supporte pas le libre-choix, cette personne peut essayer de convaincre la femme enceinte d'abandonner son idée d'avortement ou peut la référer à un organisme anti-choix. Certains membres du personnel peuvent aussi limiter la possibilité d'une femme d'accéder aux services d'avortement en ne lui donnant pas certains renseignements importants et pertinents au sujet de la procédure. Plusieurs fois au cours de l'étude, notre chercheure a parlé à des membres du personnel moralisateurs qui insistaient pour dire que personne dans la région ne savait quoi que ce soit au sujet de services d'avortement. Dans un cas, une infirmière prétendait qu'aucun médecin de l'hôpital n'accepterait de parler à une femme enceinte de la manière d'être référée pour un avortement. Pourtant, on a découvert, lors de la réception des questionnaires papier que cet hôpital était en fait l'un des principaux prestataires de services d'avortement de la province. Ce n'est qu'un exemple de la façon dont les membres du personnel anti-choix peuvent l'accès aux renseignements importants.

Toute la population canadienne devrait avoir un accès sans restriction aux renseignements exacts sur les services d'avortement. Il serait également utile que les employeurs s'assurent que tous les employés des cliniques, des hôpitaux et des bureaux de médecins comprennent

clairement et acceptent qu'ils n'ont pas le droit de refuser délibérément aux femmes des renseignements ou des services couverts par la Loi canadienne sur la santé. Pour s'assurer que les employées respectent entièrement cette idée, les établissements de santé pourraient mettre en oeuvre une politique de tolérance zéro qui exigerait que les employées suivent ce mandat comme condition d'emploi.

Obstacle : L'observance de la clause de conscience

L'avortement est l'une des très rares procédures médicales pour laquelle une clause de conscience permet aux professionnelles de la santé de décliner d'offrir des services d'avortement à cause de leurs croyances personnelles. Comme le confirment plusieurs affiliés de la Fédération canadienne pour la santé sexuelle, les médecins anti-choix sont l'un des principaux obstacles auxquels sont confrontées les femmes qui essaient d'obtenir des services d'avortement. D'innombrables femmes et énormément d'organismes ont raconté combien il était difficile d'obtenir des services d'avortement opportuns à cause des croyances anti-choix de leurs médecins. Dans de nombreux endroits au Canada, une femme est tenue d'être référée par un médecin avant d'obtenir un avortement. Au Nouveau-Brunswick, les femmes doivent obtenir l'approbation de deux médecins avant de pouvoir accéder à la procédure. Si un médecin est anti-choix, le parcours d'une femme pour avoir accès à des services d'avortement sécuritaires et à temps est souvent bloqué. Tandis que certaines régions du pays ont des hôpitaux et des cliniques où une femme peut prendre directement rendez-vous pour obtenir un avortement, dans d'autres régions, il n'y a pas de cliniques publiques ou privées, ni d'hôpitaux qui offrent des services d'avortement avec rendez-vous direct. Dans ces endroits, il n'y a pas de solution de rechange pour les femmes qui ne peuvent être référées par un médecin pour une procédure hospitalière. Étant donné que les médecins jouent un si grand rôle dans le respect du droit d'une femme à choisir d'avorter en cas de grossesse, il est d'importance primordiale d'avoir certaines règles pour éviter que les médecins anti-choix refusent des soins de santé aux patientes.

Une manière pour l'Association médicale canadienne d'aider les femmes à surmonter l'obstacle que constituent les médecins anti-choix serait de réglementer ses membres, en collaboration avec la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada et avec les Collèges des médecins et chirurgiens, en ce qui a trait au respect du traitement impartial des femmes demandant des soins médicaux relativement à des services d'avortement. De même, si les organismes professionnels cessaient de défendre les médecins qui pratiquent en contravention claire et nette du code d'éthique médicale, les professionnels anti-choix de la santé seraient obligés de reconnaître qu'ils fournissent des soins de santé non objectifs aux femmes enceintes. Enfin, pour supprimer l'obstacle que les médecins anti-choix représentent, toutes les femmes doivent être autorisées à prendre directement rendez-vous pour un avortement.

Obstacle : L'information erronée

Que ce soit par manque de connaissances ou par tromperie délibérée, notre étude a trouvé de nombreux exemples d'information erronée constituant un obstacle majeur pour les femmes qui essaient d'obtenir des renseignements sur les services d'avortement au Canada.

Il existe de nombreux types d'information erronée. Certains sont dus à des professionnelles de la santé qui ne savent pas à quel endroit référer les femmes cherchant l'accès à des services d'avortement. Dans un tel cas, le professionnel peut donner à une femme enceinte le nom et le numéro de téléphone d'un établissement qui ne fournit pas de référence ni de services d'avortement ou encore d'un organisme anti-choix qu'il pense en fait appuyer les

droits des femmes, ou encore d'un établissement ou d'une personne qui n'a rien à voir avec les soins de santé en matière de reproduction. Même si ces informations inutiles ne sont habituellement pas données dans le but délibéré d'empêcher une femme d'avoir accès à des services d'avortement, c'est toutefois ce qui en résulte. Si une femme ne sait pas comment avoir par elle-même accès à des services d'avortement, elle pourrait appeler son centre hospitalier local. Si l'hôpital lui donne les coordonnées d'un établissement qui ne s'occupe pas d'interruption de grossesse, la femme enceinte se trouve dans une impasse. Aux yeux de nombreuses femmes, si un centre hospitalier ne peut l'aider dans son besoin médical, il n'y a pas d'autre solution vers laquelle se tourner. Il est donc impératif que tous les prestataires de soins de santé sachent où trouver les renseignements relatifs aux services d'avortement au Canada.

Un autre type d'information erronée, qui a souvent des conséquences beaucoup plus graves que celles résultant de renseignements inexacts, vient des essais délibérés d'empêcher une femme d'accéder aux services d'avortement. Qu'elles proviennent d'un médecin anti-choix ou d'une personne moralisatrice qui contrôle l'accès à l'information, l'information erronée délibérée peut conduire une femme à des organismes anti-choix, à des établissements qui ne fournissent pas de soins de santé ou à des contacts qui n'existent même pas.

Obstacle : Les boîtes vocales

Bien que dans la société en général, la boîte vocale soit une solution de rechange bienvenue au signal d'occupation pendant un appel téléphonique, quand il s'agit de femmes qui cherchent des services d'avortement, un système automatique de message de boîte vocale est souvent la dernière chose qu'elles veulent entendre. Bien que ce soit rare dans la plupart des provinces, notre recherche a montré qu'en Ontario et dans certaines régions du Québec, il est courant que les centres hospitaliers utilisent un système de boîte vocale pour prendre les appels des femmes au sujet des avortements.

Ces systèmes fonctionnent en demandant à la femme qui appelle de laisser son nom et son numéro de téléphone dans la boîte vocale. L'idée est que quelqu'un de l'hôpital rappellera la femme avec tous les renseignements dont elle peut avoir besoin. Cependant, cette méthode présente de nombreux défauts.

Il se peut qu'une femme ne puisse pas laisser son nom et son numéro de téléphone dans une boîte vocale pour de multiples raisons. Certaines femmes n'ont pas de téléphone. D'autres ne veulent pas que d'autres membres de leur foyer sachent qu'elles sont enceintes ou qu'elles songent à un avortement. Certaines vivent dans des situations d'abus et ne peuvent pas recevoir d'appels personnels. Toutes ces femmes sont dans des situations où laisser un message dans une boîte vocale n'est une option ni souhaitable, ni même envisageable.

Dans d'autres cas, une femme peut ne pas être à l'aise de laisser un message. Les boîtes vocales posent notamment le problème du manque de confidentialité. Certaines femmes sont gênées de laisser des renseignements personnels sur une machine sans savoir exactement qui les écoutera. De plus, expliquer une situation intime comme une grossesse non désirée est déjà difficile quand on parle à une vraie personne, mais c'est encore pire quand on parle à une machine sans empathie. Devoir laisser un message dans une boîte vocale peut être si onéreux pour certaines femmes qu'elles décident d'essayer d'avoir accès aux services ailleurs, plutôt que de laisser un message détaillé dans l'espoir qu'une personne compréhensive les rappelle. Si une femme éprouve ce sentiment et décide d'appeler ailleurs, il y a un plus grand risque qu'elle appelle par inadvertance un organisme anti-choix, qui, au lieu de l'aider, tâchera de la dissuader d'avoir un avortement.

Les femmes devraient pouvoir avoir accès à des services d'avortement sans devoir passer par un système de boîte vocale. Cela signifie que les membres du personnel de tous les centres hospitaliers devraient être au courant des sensibilités possibles des femmes demandant des renseignements au sujet des services d'avortement et devraient pouvoir leur donner de l'information exacte et pertinente. Que ce soit en référant une femme à un autre centre ou en l'aidant à prendre rendez-vous pour un avortement, les prestataires de soins de santé qui répondent au téléphone au lieu d'un système de messagerie par boîte vocale peuvent avoir une énorme influence pour l'amélioration de l'accès des femmes aux services médicaux nécessaires en matière de reproduction.

Obstacle : Les organismes anti-choix

L'un des obstacles les plus dangereux et les plus convaincants auxquels est confrontée une femme qui cherche à accéder à des services d'avortement est constitué par certains organismes anti-choix. Nombre de ceux-ci s'appellent des « centres de crise en cas de grossesse » et vont souvent à dessein décourager les femmes, leur donner de mauvais renseignements et les pousser à ne pas exercer leur droit à l'avortement. Par les quelques informations erronées données par des centres hospitaliers et qui ont conduit notre chercheure a des organismes anti-choix, on a découvert que certains groupes parlent encore aux femmes de mythes concernant le processus d'avortement et ses effets qui ont été prouvés comme complètement faux, médicalement parlant. Des inventions comme le lien qu'il y aurait entre le cancer du sein et l'avortement, le supposé « syndrome de stress post-avortement » non reconnu par le corps médical et l'idée erronée qu'une femme qui a un avortement ne sera pas capable d'avoir des enfants à l'avenir sont des mythes énoncés comme des vérités par certains groupes anti-choix. Pour une femme qui ne connaît pas le manque d'objectivité des organismes anti-choix ni les faits relatifs à l'avortement, ces mythes peuvent sembler plausibles et l'amener dans une position où ses choix en matière de reproduction sont limités et sa santé influencée négativement.

Une femme se trouvant devant une grossesse non désirée et songeant à un avortement doit pouvoir accéder à des renseignements objectifs et exacts du point de vue médical. C'est pourquoi tous les centres hospitaliers, cliniques et bureaux de médecins devraient être informés des effets négatifs potentiels que certains organismes anti-choix peuvent avoir sur les femmes. De plus, toutes les professionnelles de la santé devraient pouvoir accéder à l'information concernant les organismes qui acceptent et appuient la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction.

POUR LE MEILLEUR OU POUR LE PIRE?

Trois ans plus tard

Depuis le rapport de CARAL en 2003, de nombreux changements se sont produits dans l'accessibilité des services d'avortement dans les hôpitaux canadiens. Globalement, le taux d'accès aux services d'avortement dans les centres hospitaliers canadiens a été ramené de 17,8 % à seulement 15,9 % en juste trois ans. Cela veut dire que seul un centre hospitalier canadien sur six offre des services d'avortement accessibles. La tendance déplorable qui se poursuit est que beaucoup de femmes doivent encore se battre pour avoir accès à des renseignements exacts sur les services médicaux nécessaires en matière de reproduction. Nombre de médecins et prestataires de soins de santé au Canada refusent de fournir aux femmes l'information relative à leur santé et à leurs droits en matière de sexualité et de reproduction. En outre, comme on peut le voir à travers l'ensemble du rapport, il existe encore beaucoup d'obstacles qui empêchent les femmes d'avoir accès aux services d'avortement auprès du petit groupe d'hôpitaux assurant de tels services. Alors que certains obstacles, comme les questions de coût et de déplacement ont toujours été un problème pour les femmes cherchant des services d'avortement, de nouveaux obstacles se sont dressés récemment, comme celui d'avoir à laisser un message dans une boîte vocale pour obtenir des renseignements. Cependant, bien que la lutte pour la liberté de choix soit toujours préoccupante et que ces changements paraissent décourageants, le Canada a, certes, fait quelques progrès notables dans la prestation des services d'avortement.

Un moins grand nombre de professionnelles de la santé ont donné des informations erronées à notre chercheure et, dans certaines régions du Canada, les renseignements exacts relatifs à la disponibilité des services d'avortement semblent être plus facilement accessibles aux femmes qui posent des questions. Les organismes anti-choix sont plus souvent reconnus comme pouvant nuire à la santé des femmes et ils sont moins nombreux à faire l'objet de promotion de la part des professionnelles de la santé. Plusieurs provinces se sont occupées de la question des ententes de facturation réciproques et le Nunavut, qui n'avait aucun service d'avortement, a désormais un médecin spécialisé dans le domaine. À partir de juillet 2005, tous les avortements effectués en milieu hospitalier ou en clinique privée au Manitoba sont financés par le gouvernement provincial. Dans le même ordre d'idée, en août 2006, le gouvernement du Québec a établi un précédent qui encouragera, d'une part, les responsables politiques à modifier la loi québécoise afin de permettre le financement provincial des avortements effectués dans des cliniques et, d'autre part, pourra encourager d'autres femmes à entreprendre des recours collectifs en vue du remboursement des frais qu'elles ont payés pour un avortement.

Ces changements positifs dans les tendances des soins de santé en matière de reproduction sont le résultat direct du travail incessant et de l'engagement des fournisseurs de services d'avortement, des organismes pro-choix et de la population canadienne en général. C'est grâce à la promotion des questions de santé en matière de sexualité et de reproduction que les services d'avortement restent protégés et légaux. C'est grâce à l'engagement des prestataires de services d'avortement que la procédure d'avortement reste sécuritaire et disponible. C'est à la suite des batailles courageuses qui ont été menées contre la propagande anti-choix que davantage de femmes et d'hommes au Canada ont appris la vérité concernant l'avortement et leur santé en matière de sexualité en général. L'Association canadienne pour la liberté de choix remercie et félicite donc toutes les professionnelles de la santé, groupes de défense des droits, donateurs et individus qui, par leur appui continuel, assurent que les droits en matière de sexualité et de reproduction au Canada restent légaux, sécuritaires et accessibles.

Expériences vécues au Canada…

Les anecdotes présentées ici décrivent l'expérience récente de plusieurs femmes canadiennes qui ont rencontré des obstacles en tentant d'avoir recours à un avortement. Ces cas vécus ont été accumulés de différentes façons. Plusieurs ont été partagés avec l'Association canadienne pour la liberté de choix par des travailleuses sociales et par des centres de santé sexuelle et reproductive. D'autres proviennent directement de femmes qui nous ont envoyé leurs histoires, dans l'espoir d'éviter à d'autres une expérience comparable. Enfin, quelques histoires ont été écrites par notre chercheure et décrivent les situations qu'elle a vécues en communiquant avec des établissements de santé à travers le pays en se présentant comme une femme enceinte à la recherche d'un avortement. Ces expériences ne représentent qu'une petite fraction des réponses négatives rencontrées par les Canadiennes qui désirent se faire avorter tous les ans. Chacune des histoires décrites ci-bas relate des faits vécus.

- Une jeune femme de 13 ans a confié à son médecin de famille qu'elle pensait être enceinte. Le médecin a fait un test de grossesse et a confirmé qu'elle était belle et bien enceinte. Lorsqu'elle lui a demandé depuis combien de temps elle était enceinte, le médecin lui a menti et lui a dit qu'elle était enceinte depuis beaucoup plus de temps qu'elle ne l'était en réalité. Sans savoir comment calculer l'âge gestationnel et désespérée de ne pas avoir d'autre option que de poursuivre sa grossesse - car elle était supposément enceinte depuis trop longtemps pour pouvoir se faire avorter - elle est retournée à la maison.
- Quelques semaines plus tard, la jeune femme s'est rendue à l'hôpital pour son écographie. Elle s'est fait dire que sa grossesse était loin d'être aussi avancée que lui avait dit son médecin. Elle a essayé de prendre rendez-vous pour se faire avorter mais s'est fait dire que bien qu'elle aurait pu se faire avorter quelques semaines auparavant, elle venait de dépasser la limite de l'âge gestationnel où on pratique des avortements dans sa région. À cause du mensonge délibéré de son médecin de famille, la jeune femme a dû voyager dans une autre province pour se faire avorter. Si son médecin lui avait donné l'information adéquate sur l'âge de sa grossesse en temps et lieu, elle aurait pu se faire avorter dans sa région, et ce gratuitement. Au lieu de cela, elle a dû trouver des fonds pour payer pour son transport et son hébergement dans la province voisine.

- Lors d'une visite chez son médecin, une femme a demandé de se faire référer pour un avortement. Après qu'elle ait communiqué son désir de mettre un terme à sa grossesse, son médecin lui a dit de s'étendre sur la table d'examen et a placé un stéthoscope sur son ventre. Il a ensuite fait semblant d'entendre des battements de cœur et en suivant le rythme d'un battement, il a dit « Je t'aime maman… Je t'aime maman… »
- J'ai appelé l'hôpital le plus près de chez moi pour prendre un rendez-vous pour un avortement. La femme qui m'a répondu m'a dit qu'aucun établissement ne faisait d'avortement dans ma ville mais que je devrais appeler une organisation dans une autre ville pour recevoir des conseils médicaux. Quand j'ai appelé le numéro, la personne qui a répondu m'a dit que je ne devrais pas me faire avorter tout de suite. Elle m'a dit que presque toutes les jeunes filles qui tombent enceintes font des fausses couches et que j'avais amplement le temps de voir si mon corps rejetterait ma grossesse de façon naturelle. Elle m'a dit de rappeler dans 4 semaines si j'étais toujours enceinte. J'ai rappelé quelques semaines plus tard, comme elle me l'avait conseillé. Quand je lui ai dit que je n'avais pas fait de fausse couche et que je voulais mettre fin à ma grossesse, elle m'a dit qu'il était trop tard pour me faire avorter.

Personne n'accepterait de pratiquer un avortement pour une grossesse si avancée. Plus tard, en regardant les taux de fausses couches au pays, j'ai réalisé que très peu de femmes font des fausses couches après 10 semaines de grossesse. On m'a trompé pour que je n'aie plus d'autre choix que de continuer ma grossesse jusqu'à terme.

- Une femme est allée chez son médecin de famille pour qu'il la réfère à un fournisseur de services d'avortement dans sa région. Le médecin a refusé de la référer vers les services appropriés. Il a aussi refusé de lui donner une quelconque information sur les façons d'accéder aux services d'avortement. Elle a quitté le cabinet du médecin avec un sentiment de culpabilité profond et plusieurs questionnements. Pourquoi son médecin voulait-il l'empêcher d'avoir accès à une procédure médicale si simple? Remplie de honte et confuse, elle a téléphoné à plusieurs autres médecins pour finalement en trouver un qui a accepté de l'aider à trouver un endroit où elle pouvait se faire avorter. Même après avoir trouvé un médecin attentionné qui voulait l'aider, elle ne pouvait pas oublier la façon dont son médecin de famille l'avait traitée. Elle continuait à se demander pourquoi celui-ci lui avait tant manqué de respect et pourquoi il avait ignoré sa demande.
- J'ai appelé un centre hospitalier pour avoir de l'information sur les services d'avortements offerts. Lorsqu'on a répondu à mon appel, j'ai dit que je venais tout juste de me rendre compte que j'étais enceinte et que je pensais à me faire avorter. J'ai demandé si je pouvais me faire avorter à cet hôpital. Au lieu de répondre, la femme s'est mise à rire et a raccroché le téléphone. J'étais surprise mais je lui ai donné le bénéfice du doute et j'ai essayé d'appeler une deuxième fois. Cette fois, quand la même personne a répondu, j'ai dit « Je suis désolée, la ligne a été coupée. Je viens d'appeler pour m'informer sur vos services d'avortement. » Cette fois, la femme a soupiré en signe de désapprobation et m'a dit de patienter. J'ai attendu 10 minutes au bout du fil pour me faire raccrocher au nez. J'étais frustrée et fâchée. J'étais blessée d'avoir été traitée avec si peu de respect, mais je devais quand même savoir si des services d'avortement étaient offerts dans ma région. Puisque l'hôpital que j'ai appelé se trouve dans une région assez isolée, cela peut être onéreux d'avoir un avortement à l'extérieur. J'ai décidé d'appeler l'hôpital une dernière fois, en utilisant un autre numéro. La personne qui a répondu n'était pas la même qu'auparavant. Je savais que j'avais bien appelé l'hôpital car la dame avait répondu « Réception de l'hôpital, comment puis-je diriger votre appel? » J'ai reconnu la voix de la première femme à qui j'avais parlé en arrière. J'avais peur de me faire raccrocher au nez encore une fois alors je n'ai pas répété mon histoire. À la place, j'ai demandé à la dame si elle pouvait me donner le nom et le numéro de téléphone d'une clinique médicale sans rendez-vous où je pourrais parler avec un médecin. Je n'ai même pas mentionné le mot 'avortement', je n'ai que demandé pour le numéro d'une clinique. J'ai eu l'impression que la femme a mis sa main sur le téléphone. Je ne pouvais pas comprendre ce qu'elle disait mais j'entendais assez pour comprendre que la dame parlait à quelqu'un d'autre en arrière. Après un court moment, la femme est revenue et m'a dit : « désolée, nous sommes une compagnie forestière ici » et elle a raccroché. Je ne pouvais y croire. Pensait-elle que je ne l'avais pas entendu répondre au téléphone en disant « Réception de l'hôpital »? À la place de me transférer à un autre département ou de me donner un autre numéro de téléphone ou de m'avouer qu'elle ne savait pas quoi me dire, elle m'a menti. J'ai appelé l'hôpital en espérant trouver de l'information sur les soins médicaux mais on m'a manqué de respect et on a même refusé de me donner l'information voulue. Étant isolée dans une petite municipalité, sans autre centre hospitalier vers où me tourner, que pouvais-je faire?

- Une travailleuse sociale a écrit à l'Association canadienne pour la liberté de choix et a décrit quelques-unes de ses expériences de travail avec des femmes en état de crise. Elle a décrit un cas dans les termes qui suivent : « J'ai travaillé avec une femme qui venait de quitter son conjoint qui l'avait abusée. Elle vivait dans une maison de transition avec deux enfants qu'elle avait eus lors d'un premier mariage. C'est à la maison de transition qu'elle s'est rendue compte qu'elle était enceinte de son abuseur. Elle avait déjà fait plusieurs fausses couches et ne voulait pas se mettre en danger encore une fois, ce qui serait arrivé si son ancien conjoint avait découvert qu'elle était enceinte (un scénario courant dans une petite communauté comme la nôtre). Ça lui avait tout pris pour trouver le courage de laisser son conjoint et elle ne pouvait accepter qu'il fasse encore partie de sa vie. Elle a visité son médecin de famille, une femme qui était déjà au courant de son passé d'abus. Elle lui a demandé de la référer pour un avortement mais cette dernière a refusé. La recommandation du médecin était qu'elle devrait retourner chez son conjoint pour avoir un toit et du support pour élever l'enfant ou qu'elle devait prendre ses deux enfants, laisser sa famille et la communauté où elle a vécu toute sa vie et s'en aller dans une nouvelle ville pour recommencer sa vie. Le médecin a voulu faire comprendre à la femme qu'elle serait toujours perçue comme une mère indigne et une personne épouvantable si elle choisissait de se faire avorter. Elle vit maintenant dans la pauvreté et la peur, avec ses trois enfants. »
- Une conseillère d'un centre affilié à la Fédération canadienne pour la santé sexuelle nous a confié que beaucoup de femmes avec qui elle travaille ont eu de la difficulté à accéder à des services d'avortement dans leur région. Elle nous a raconté l'histoire d'une femme qui travaille dans une manufacture du lundi au vendredi, de 8:00 à 16:00. Lorsqu'elle est au travail, elle n'a pas accès à un téléphone privé. Lorsqu'elle a essayé d'appeler l'hôpital le plus proche (lequel pratique des avortements jusqu'à 14 semaines de grossesse) pour prendre rendez-vous pour mettre fin à sa grossesse, elle a découvert que la clinique d'avortement de l'hôpital était ouverte du lundi au vendredi, de 8:00 à 16:00, exactement les heures pendant lesquelles elle travaille. Même pendant la pause du dîner, elle n'avait pas le temps de se rendre à un téléphone privé pour prendre rendez-vous. Puisque le centre hospitalier ne pouvait s'accommoder à son horaire et insistait pour qu'elle se rende là pendant ses heures de travail, la femme a du voyager à l'extérieur de la ville pour se faire avorter, même si elle n'était enceinte que de 8 semaines.
- Une jeune femme nouvellement résidente du Canada a commencé à chercher un endroit pour se faire avorter au moment où elle a découvert qu'elle était enceinte. Quand elle a appelé l'hôpital qui pratique généralement des avortements, elle ne pouvait prendre rendez-vous parce que la personne à la réception ne comprenait pas sa langue. Bien que l'hôpital où elle ait appelé ait une politique de traduction qui permet à ceux qui ne parlent pas l'anglais d'avoir accès à des interprètes pour leurs consultations médicales, on n'a pas pu la transférer à quelqu'un qui pouvait la comprendre ou qui pouvait trouver une interprète pour l'aider. On l'a forcée à trouver sa propre interprète pour l'accompagner jusqu'à l'hôpital où elle pourrait mettre fin à sa grossesse. Lorsqu'elle est arrivée à l'hôpital avec son interprète, l'hôpital a refusé de prendre son rendez-vous parce que l'interprète ne faisait pas partie des employées de l'hôpital.
- Une femme a essayé de prendre rendez-vous pour se faire avorter dans un centre hospitalier de sa région. Comme c'est pratique courante dans plusieurs hôpitaux, on lui a dit qu'elle devait passer une écographie avant de prendre un rendez-vous pour que le personnel de l'hôpital puisse savoir exactement depuis quand elle était enceinte. Au lieu de recevoir les résultats de l'écographie tout de suite après, elle les a attendus pendant des semaines. Lorsqu'elle a reçu les résultats, il était rendu trop

tard pour se faire avorter dans cet centre hospitalier car sa grossesse était trop avancée. Elle a donc dû prendre congé de son travail et a dû voyager dans une autre ville pour interrompre sa grossesse. Si elle avait reçu les résultats de l'écographie à temps, elle aurait pu se faire avorter dans la ville où elle habite.

- Un médecin du nord de l'Ontario a décrit à notre chercheure ce que les femmes qui proviennent de petits villages dans le nord doivent faire pour mettre fin à une grossesse. Le médecin a expliqué que ces femmes doivent voyager à l'extérieur une fois avant de se faire avorter, une fois pour l'intervention et au moins une fois après l'avortement pour une rencontre de suivi. Elles doivent parcourir plus de 1400 Kms pour se rendre à la ville où les médecins acceptent de référer les femmes à un établissement prestataire de services d'avortement. Cela représente un voyage de plus de 14 heures sans compter les escales. Pour se rendre à la deuxième rencontre, une femme doit prendre l'avion jusqu'à un autre village éloigné et ensuite prendre un autre avion ou un train encore plus au sud, jusqu'où les routes commencent. À partir de là, elle peut conduire, prendre l'autobus ou prendre un autre train. Toutes ces options sont très dispendieuses. La partie la plus affolante à propos de cette histoire est que ce petit village où il est très difficile d'accéder à un avortement n'est même pas parmi les villages les plus au nord de l'Ontario.
- Une jeune immigrante a découvert qu'elle était enceinte peu de temps après son arrivée au Canada. Elle n'avait aucune pièce d'identité et n'était pas encore couverte par le régime provincial d'assurance santé. Elle avait besoin d'une pièce d'identité pour avoir sa carte d'assurance santé, et avait besoin d'une carte avec photo pour avoir une nouvelle carte d'identité canadienne. Puisqu'elle n'avait pas de pièce d'identité, on l'a empêchée de mettre un terme à sa grossesse, même si elle était bel et bien résidente de la province. Sans régime d'assurance santé, elle devait trouver une clinique qui acceptait d'interrompre sa grossesse en échange d'argent. Elle a trouvé une clinique qui acceptait de pratiquer un avortement pour $700. Après y avoir bien pensé, elle a décidé qu'elle était en mesure de payer ce montant pour interrompre sa grossesse. Une fois rendue à la clinique, on lui a demandé la pièce d'identité qu'elle n'avait pas. Elle ne pouvait plus rien faire. Finalement, elle a demandé de l'aide à différentes organisations et a été référée vers une agence qui travaille directement avec les femmes immigrantes, laquelle a pu négocier avec la clinique. Au moment où on a pu pratiquer l'avortement, sa grossesse était plus avancée et la procédure médicale plus compliquée que si elle avait pu se faire avorter lorsqu'elle avait pris sa décision.

RÉFÉRENCES

Coalition pour le droit à l'avortement au Canada. *Backgrounder: Abortion Access Issues.* Vancouver: Coalition pour le droit à l'avortement au Canada. (2006)
http://www.arcc-cdac.ca/backgrounders/access.htm
Consulté le 24 juillet 2006

Access to Abortion Services Act, R.S.B.C. 1996. Victoria: Queen's Printer (2005)
http://www.qp.gov.bc.ca/statreg/stat/A/96001_01.htm
Consulté le 23 juillet 2006

Agence du revenu du Canada. Lignes directrices pour l'enregistrement d'un organisme de bienfaisance*.* Numéro de référence CPS-024. Version mise à jour le 10 mars 2006. Ottawa: Agence du revenu du Canada. (2006)
Http://www.cra-arc.gc.ca/tax/charities/policy/cps/cps-024-f.html
Consulté le 24 août 2006

Association canadienne pour le droit à l'avortement. Sauvegarde des droits à l'avortement au Canada. Ottawa: Association canadienne pour le droit à l'avortement. (2003)

Childbirth by Choice Trust. *Abortion in Canada Today: The Situation Province-by-Province.* Toronto: Childbirth by Choice Trust. (2006)

Collège des Médecins du Québec. *Ordonnance collective: Procédure d'évaluation pour une demande d'interruption volontaire de grossesse (IVG).* Révisé le janvier 2006. Montréal: Collège des Médecins du Québec. (2004)

Cour Supérieure. *Association pour l'Accès à l'Avortement c. Procureur Général du Québec*. N°: 500-06-00158-028. Montréal: Trudel & Johnston. (2006)
http://www.trudeljohnston.com/en/avortement/jugement_170806.pdf
Consulté le 21 août 2006

Edminston-Lange, Rebecca. *Perspectives: Unitarian Universalist.* Washington: Religious Coalition for Reproductive Choice.
http://www.rcrc.org/perspectives/unitarian.cfm
Consulté le 10 août 2006.

Fédération du Québec pour le planning des naissances. *Bottin des ressources en avortement.* Révisé le septembre 2005. Montréal: Fédération du Québec pour le planning des naissances. (2006)

Health and Wellness. Government of Alberta (2005)
http://www.health.gov.ab.ca/public/in_primary.html
Consulté le 25 juillet 2006

Santé Canada. Aperçu de la *Loi canadienne sur la santé.* Version mise à jour le 28 novembre 2002.
http://www.hc-sc.gc.ca/ahc-asc/media/nr-cp/2002/2002_care-soinsbk4_f.html
Consulté le 15 août 2006

Santé Canada. *The Canada Health Act: Administration and Compliance.* Version updated April 27, 2006.
http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/medi-assur/administration/index_e.html
Consulté le 15 août 2006

Koyama & Williams. *Abortion in Medical School Curricula.* McGill Journal of Medicine. Vol. 8 No. 2. 157-160. Montréal: McGill Journal of Medicine. (2005)

Reissman, Catherine. "Women and Medicalization: A New Perspective". In Rose Weitz, ed. *The Politics of Women's Bodies: Sexuality, Appearance and Behavior*. New York: Oxford University Press. (1998)

Statistique Canada. Population selon le sexe et le groupe d'âge, par province et territoire*.* Version mise à jour le 29 mai, 2006. Ottawa: Statistique Canada. (2006)
http://www40.statcan.ca/l01/cst01/demo31a.htm
Consulté le 24 juillet 2006

Yeh, Shie-Mee (Ed.) *2006 Canadian Almanac and Directory*. (159th ed.) Toronto: ProQuest Information and Learning Company .(2005)

ANNEXE A

**NOTE: Les établissements hors de la province de Québec ont reçu le questionnaire en anglais.*

Questionnaire

projet sur l'accès aux services d'avortement en milieu hospitalier

Nom de l'hôpital: _____
Numéro de téléphone: _____
Nom du répondant/Titre : _____
Notes/Commentaires: _____

1. Est-ce que votre hôpital pratique les interruptions volontaires de la grossesse ?
   - ❑ Oui
   - ❑ Non

2. Est-ce que votre hôpital possède une politique écrite sur les services d'avortement disponibles ?
   - ❑ Oui
   - ❑ Non

   Si oui, veuillez s'il vous plaît attacher une copie de la politique et expliquez comment la politique a été élaborée. (i.e. Conseil d'administration ou autres groupes)

   _____
   _____
   _____

3. Si votre hôpital n'offre pas les services d'interruption volontaire de la grossesse, est-ce que vous référez des patients à d'autres établissements ?
   - ❑ Oui
   - ❑ Non

   Dans l'affirmative, dans quels autres établissements référez-vous les patientes qui demandent un avortement ?

   _____
   _____
   _____

Si votre hôpital offre des services d'interruption volontaire de la grossesse, veuillez décrire ces services en répondant aux questions suivantes :

4. Après combien de semaines de grossesse votre hôpital refusera-t-il de pratiquer un avortement ?

   _____
   _____

5. Est-ce qu'une femme a besoin d'être référée par un médecin pour obtenir l'accès aux services d'avortement ?
   - ❑ Oui
   - ❑ Non

   OU peut-elle appeler directement à l'hôpital et prendre un rendez-vous ?
   - ❑ Oui
   - ❑ Non

6. Est-ce que l'hôpital peut pratiquer un avortement dans un délai de moins de 24 heures après le premier rendez-vous ?
   - ❑ Oui
   - ❑ Non

   Si non, quel est le temps d'attente pour réaliser l'avortement ?

   _____

   _____

   _____

7. Est-ce que l'hôpital offre des services de counseling entourant l'avortement ?
   - ❑ Oui
   - ❑ Non

8. Est-ce que les avortements peuvent être pratiqués sur des clientes de l'extérieur de la province ?
   - ❑ Oui
   - ❑ Non

   Si oui, à quel coût : _____

9. Est-ce que votre hôpital offre des services de traduction pour les clientes ne parlant pas français ?
   - ❑ Oui
   - ❑ Non

   Si oui, en quelles langues ? _____
   Si non, où référez-vous les clientes pour des services en d'autres langues ?

   _____

   _____

   _____

ANNEXE B

**NOTE: Puisque tous les affiliés de la Fédération canadienne pour la santé sexuelle sont situés à l'extérieur du Québec, ceux-ci ont tous reçu le questionnaire en anglais. Le questionnaire en français a été envoyé à quatre organisations de santé sexuelle au Québec.*

Questionnaire sur l'accès aux services d'avortement en milieu hospitalier

Nom de l'organisation : _____
Adresse : _____
Numéro de téléphone : _____
Directrice générale : _____
Notes/Commentaires : _____
_____
_____

1. Est-ce que votre organisation opère dans un milieu rural ou urbain? (Vous pouvez cocher les deux)
   - ❑ Rural
   - ❑ Urbain

2. Est-ce que vous notez le nombre d'appels que vous recevez à propos de l'avortement?
   - ❑ Oui
   - ❑ Non

Si oui, en moyenne, combien d'appels recevez-vous à propos d'avortement par mois?

_____

Quel pourcentage de vos appels porte sur l'avortement?

_____

3. Combien de médecins pratiquent des avortements dans votre région?

_____

4. Où référez-vous des femmes qui recherchent des services d'avortement dans votre région? (Pour chacun, veuillez noter l'âge de la gestationnel maximal pour pratiquer des avortements)

Nom Âge gestationnel

_____
_____
_____
_____
_____

5. Y a-t-il des prestataires de service d'avortement chez qui vous ne référiez pas de femmes?
   - ❑ Oui
   - ❑ Non

Si oui, quels sont ces prestataires de services d'avortement et pourquoi préférez-vous ne pas leur référer de patientes?

_____

6. Si un ou des hôpitaux pratiquent des avortements dans votre région, quelle est votre relation avec ces hôpitaux?

_____
_____
_____
_____
_____
_____

7. Dans votre région, une femme peut-elle prendre elle-même un rendez-vous pour un avortement?
   - ❑ Oui
   - ❑ Non

OU Doit-elle être référée par un médecin?
   - ❑ Oui
   - ❑ Non

8. Quelles sont les obstacles rencontrés par les femmes de votre région lorsqu'elles tentent d'accéder à un avortement?

_____
_____
_____
_____

9. Votre organisation offre-t-elle des services de counseling à propos de l'avortement?
   - ❑ Oui
   - ❑ Non

Dans le but d'écrire un rapport qui touche les lecteurs émotionnellement, nous encourageons les femmes qui ont eu un avortement à partager leur histoire. Nous vous serions grés de bien vouloir partager avec nous des histoires que vous avez entendues de femmes de votre région qui ont rencontré des obstacles dans l'accès aux services d'avortement. (Utilisez d'autres pages si nécessaire)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

ANNEXE C

Formulaire d'appel
projet sur l'accès aux services d'avortement en milieu hospitalier

Nom de l'établissement: _____
Numéro de téléphone: _____
Adresse: _____
Site web: http:// _____

Vous appelez pour demander de l'information sur les services d'avortement. Vous êtes enceinte de 10 semaines. Lorsque la personne qui répond demande la date de vos dernières menstruations, prenez la date où vous appelez et comptez 10 semaines. (Par exemple, si nous sommes le 15 juin aujourd'hui, vos dernières menstruations auraient commencé le 7 avril.)
L'information à partager au téléphone peut inclure:

- Enceinte de 10 semaines
- Viens tout juste de déménager dans la région temporairement et indépendamment. (Originaire d'une autre province)
- Pas de famille ni d'amis proches
- Pas de médecin de famille
- 20 ans
- Couverte par l'assurance maladie d'une autre province
- Nom : Sarah Jones (seulement si demandé)

Date d'aujourd'hui: _____

Date des dernières menstruations: _____
Scénario
Appelez le numéro principal de l'hôpital. Parlez à la première personne qui répond. Dire : « Bonjour, je suis enceinte et je pense à me faire avorter. Est-ce que vous offrez des services d'avortement dans votre hôpital? »
OUI **NON**

Commentaires: (réaction à la question)

- ❑ La réceptionniste ne sait pas

_____
_____
_____
_____
_____

Si la réponse est **OUI**, notez la procédure à suivre pour prendre un rendez-vous. (Encerclez si: **Vous avez à demander** l'information OU si **on vous a offert cette information de plein gré**)

_____
_____
_____

Demandez le temps d'attente pour un avortement.

_____
_____

Si la réponse est **NON**, la personne offre-t-elle de vous donner de l'information où trouver des services d'avortement sans avoir à lui demander?
OUI **NON**

Si la personne vous donne cette information, la prendre en note
Liste d'établissement ou de personne vers qui vous êtes aiguillée: (Nom, téléphone et détails)

_____
_____
_____

Lorsque contactés, est-ce que les noms et numéros se sont avérés utiles?
OUI **NON**

Commentaires:

_____
_____
_____

FIN DE L'APPEL

En général, est-ce que la personne à qui vous avez parlé était :

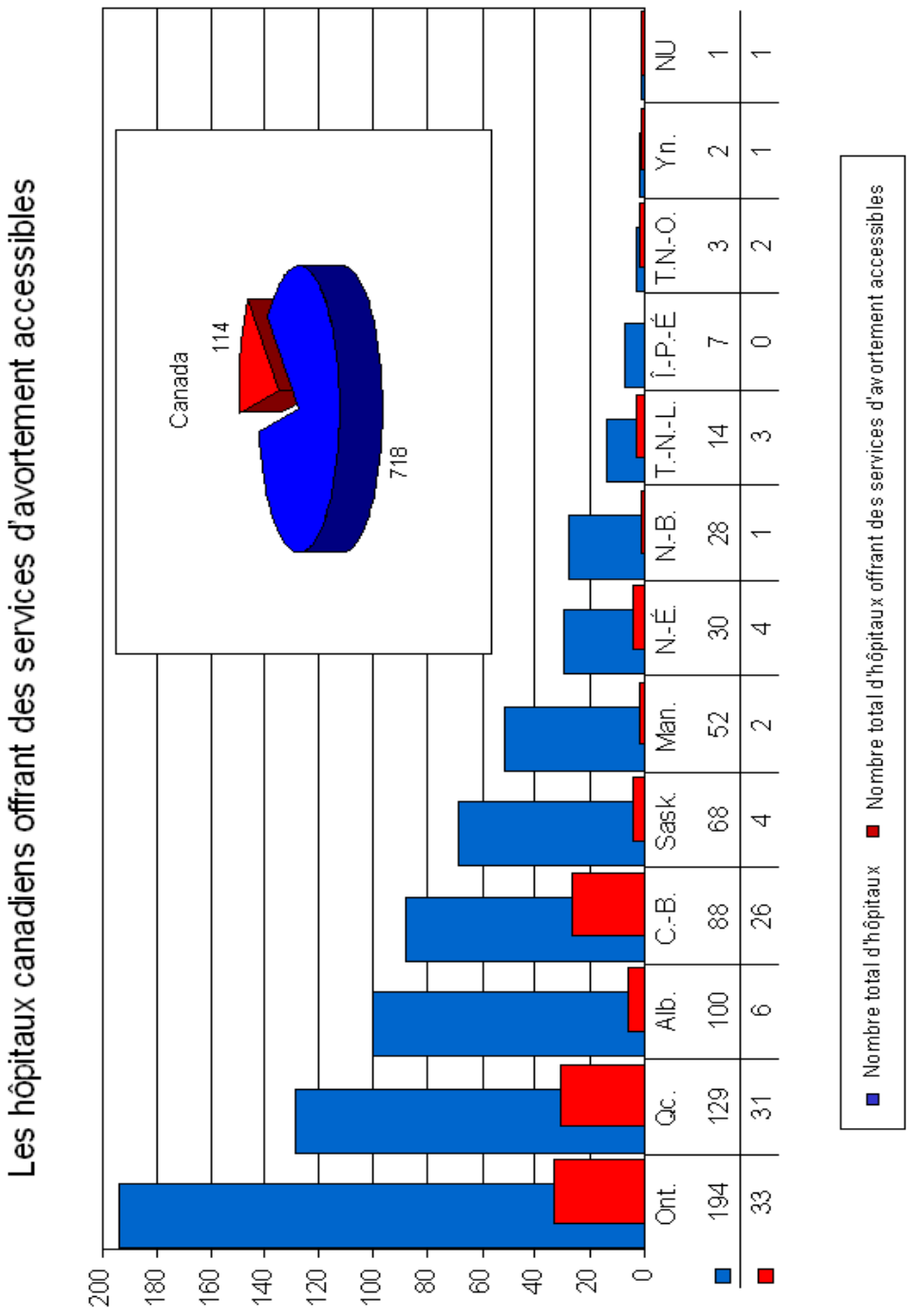
- ❑ Serviable, compréhensive
- ❑ Pressée, impatiente, brusque
- ❑ Impolie, désagréable
- ❑ Indifférente
- ❑ Informée sur les procédures à suivre et les services offerts
- ❑ Devait être priée pour donner l'information
- ❑ Incertaine, mais disposée à aider et à chercher l'information
- ❑ Incertaine, et aucunement disposée à trouver de l'information additionnelle

Nombre d'appels requis pour obtenir l'information: _____

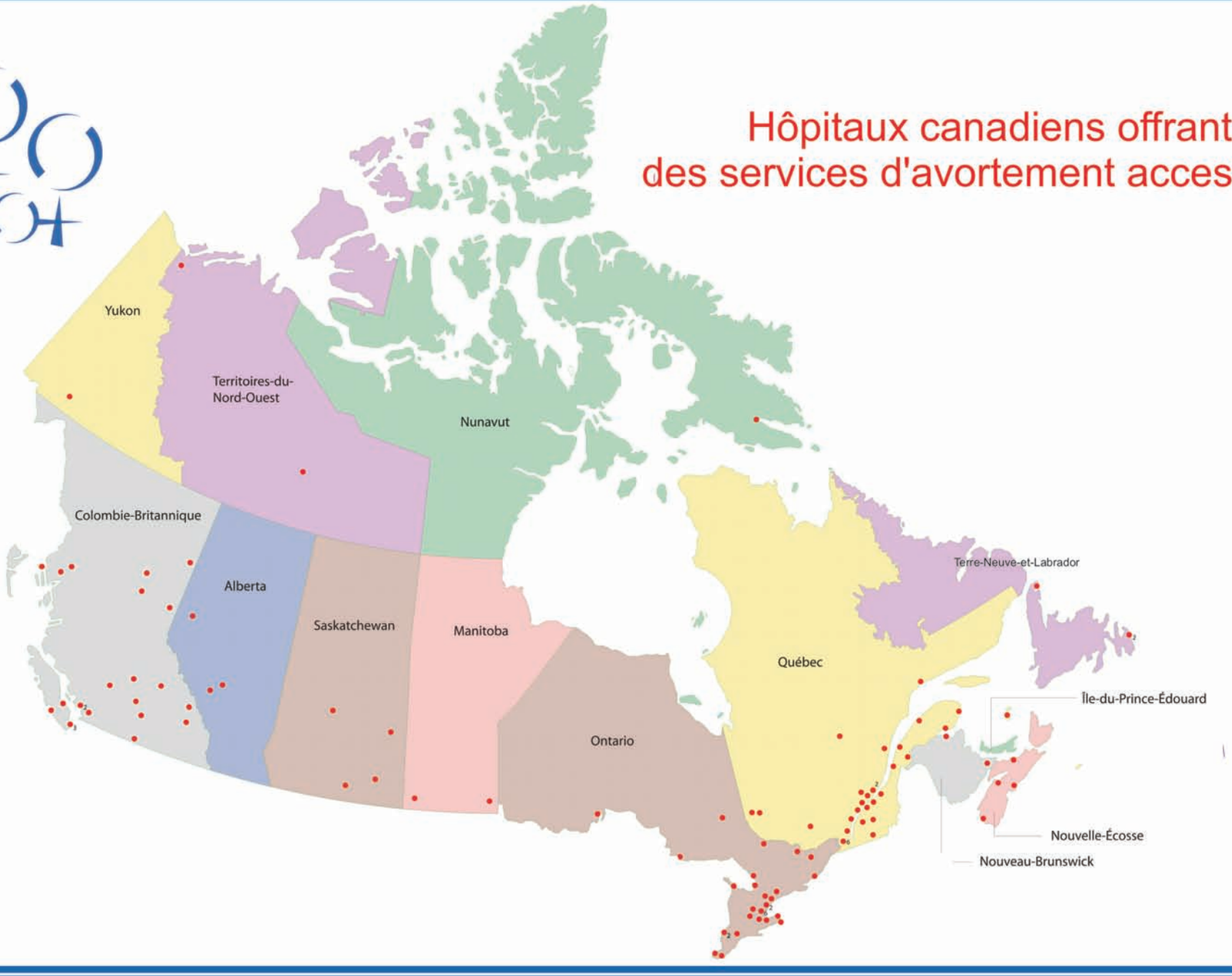
Nombre de personne à qui vous avez dû parler pour obtenir l'information: _____

Commentaires additionnels:

_____
_____
_____
_____
_____
_____


Les hôpitaux canadiens offrant des services d'avortement accessibles
Canada
114
718
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20
0
Ont. Qc. Alb. C.-B. Sask. Man. N.-É. N.-B. T.-N.-L. Î.-P.-É T.N.-O. Yn. NU
194 129 100 88 68 52 30 28 14 7 3 2 1
33 31 6 26 4 2 4 1 3 0 2 1 1
Nombre total d'hôpitaux
Nombre total d'hôpitaux offrant des services d'avortement accessibles

Hôpitaux canadiens offrant des services d'avortement accessibles



Association canadienne pour la liberté de choix
260 rue Dalhousie, bureau 300
Ottawa, Ontario

tél: 613.789.9958 télécopieur: 613.789.9960
sans-frais: 1.888.642.2725 www.canadiansforchoice.ca