

Access to Abortion: What Women Want From Abortion Services

Ellen R. Wiebe, MD, Supna Sandhu

Department of Family Practice, University of British Columbia, Vancouver BC

Abstract

Objective: Whether Canadian physicians can refuse to refer women for abortion and whether private clinics can charge for abortions are matters of controversy. We sought to identify barriers to access for women seeking therapeutic abortion and to have them identify what they considered to be most important about access to abortion services.

Methods: Women presenting for abortion over a two-month period at two free-standing abortion clinics, one publicly funded and the other private, were invited to participate in the study. Phase I of the study involved administration of a questionnaire seeking information about demographics, perceived barriers to access to abortion, and what the women wanted from abortion services. Phase II involved semi-structured interviews of a convenience sample of women to record their responses to questions about access. Responses from Phase I questionnaires were compared between the two clinics, and qualitative analysis was performed on the interview responses.

Results: Of 423 eligible women, 402 completed questionnaires, and of 45 women approached, 39 completed interviews satisfactorily. Women received information about abortion services from their physicians (60.0%), the Internet (14.8%), a telephone directory (7.8%), friends or family (5.3%), or other sources (12.3%). Many had negative experiences in gaining access. The most important issue regarding access was the long wait time; the second most important issue was difficulty in making appointments. In the private clinic, 85% of the women said they were willing to pay for shorter wait times, compared with 43.5% in the public clinic.

Conclusion: Physicians who failed to refer patients for abortion or provide information about obtaining an abortion caused distress and impeded access for a significant minority of women requesting an abortion. Management of abortion services should be prioritized to reflect what women want: particularly decreased wait times for abortion and greater ease and convenience in booking appointments. Since many women are willing to pay for services in order to have an abortion within one week, this option should be considered by policy makers.

Résumé

Objectif : La question de savoir si les médecins canadiens peuvent refuser d'orienter leurs patientes vers des services d'avortement et celle de savoir si les cliniques privées peuvent percevoir des frais pour les avortements qu'elles pratiquent sont des sujets

controversés. Nous avons cherché à identifier les obstacles qui empêchent les femmes d'avoir accès à des services d'avortement thérapeutique; nous avons également demandé aux femmes d'identifier ce qui leur semblait le plus important en ce qui a trait à l'accès à des services d'avortement.

Méthodes : Aux fins de cette étude, nous avons sollicité la participation des femmes qui se sont présentées à deux cliniques d'avortement autonomes (l'une bénéficiant d'un financement public et l'autre étant privée) au cours d'une période de deux mois. La phase I de l'étude mettait en jeu l'administration d'un questionnaire visant à recueillir des renseignements quant aux caractéristiques démographiques, aux obstacles perçus en matière d'accès à l'avortement et aux souhaits des femmes en ce qui concerne les services d'avortement. La phase II de l'étude mettait en jeu des entrevues semi-structurées menées auprès d'un échantillon de commodité de femmes, le tout ayant pour but de consigner leurs réponses à des questions au sujet de l'accessibilité. Les réponses obtenues dans chacune des cliniques au moyen des questionnaires de la phase I ont fait l'objet d'une comparaison; les réponses obtenues dans le cadre des entrevues ont fait l'objet d'une analyse qualitative.

Résultats : Quatre cent deux des 423 femmes admissibles ont rempli un questionnaire et 39 des 45 femmes sollicitées ont consenti à donner une interview. Les femmes ont obtenu des renseignements au sujet des services d'avortement auprès de leurs médecins (60,0 %), sur Internet (14,8 %), dans un annuaire téléphonique (7,8 %), auprès d'amis ou de membres de la famille (5,3 %) ou au moyen d'autres sources (12,3 %). Bon nombre d'entre elles ont vécu des expériences négatives en matière d'accès. À ce sujet, le problème le plus important s'est avéré être le temps d'attente prolongé; tandis que le deuxième problème en importance s'est avéré être la difficulté de prendre rendez-vous. En ce qui concerne la clinique privée, 85 % des femmes ont affirmé qu'elles étaient disposées à payer pour obtenir des temps d'attente plus courts, par comparaison avec 43,5 % en ce qui concerne la clinique publique.

Conclusion : Les médecins qui ne se sont pas montrés disposés à orienter leurs patientes vers des services d'avortement ou à leur fournir des renseignements à ce sujet ont causé de la détresse à une minorité significative des femmes exigeant un avortement et ont nuit à l'accès à ces services. La gestion des services d'avortement devrait faire en sorte d'accorder la priorité aux souhaits des femmes, particulièrement en ce qui concerne le raccourcissement du temps d'attente pour l'obtention d'un avortement et la simplification du processus de prise de rendez-vous. Puisque de nombreuses femmes sont disposées à payer pour obtenir un avortement dans un délai d'une semaine, cette option devrait être envisagée par les décideurs.

Key Words: Abortion, access, waiting list

Competing Interests: None declared.

Received on July 10, 2007

Accepted on September 25, 2007

J Obstet Gynaecol Can 2008;30(4):327-331