

Retour à la réalité:
***Un aperçu de l'accès aux services d'avortement dans les hôpitaux
canadiens***

**Discours lu lors de la conférence de presse
par Jessica Shaw, Coordonnatrice de la recherche
Association canadienne pour la liberté de choix
Cercle national des journalistes
2 avril 2007**

Retour à la réalité a été le point central de ma carrière depuis plus d'un an et je suis fière d'en présenter les résultats aujourd'hui.

Dans le but de comprendre l'expérience vécue par les femmes qui tentent de se faire avorter, nous avons jugé important d'utiliser une méthodologie nous permettant d'obtenir de l'information selon la perspective des femmes. C'est donc dans cette optique que j'ai personnellement appelé les 791 centres hospitaliers publics du pays pour m'informer sur la disponibilité des services d'avortement, en disant être une jeune femme enceinte à la recherche d'un avortement. À chaque hôpital, j'ai demandé la même question : « Bonjour, je suis enceinte et je pense me faire avorter. Est-ce que vous offrez des services d'avortement à votre hôpital? » C'est en posant cette simple question que j'ai recueilli la majorité de l'information que je vous présente aujourd'hui.

En appelant chaque centre hospitalier, je tentais de noter deux types d'information : si celui-ci offrait des services d'avortement accessible et la manière dont j'étais traitée par les membres du personnel avec qui j'ai parlé. Dans le but de confirmer l'information recueillie par téléphone, l'Association canadienne pour la liberté de choix a envoyé un questionnaire à chaque hôpital, leur demandant de l'information sur les services d'avortement offerts. Puis, à l'aide de témoignages provenant de centres de santé sexuelle, de travailleuses sociales et de femmes, nous avons analysé les obstacles rencontrés par les Canadiennes désireuses d'interrompre leur grossesse. L'étude de l'expérience réelle des femmes nous a permis d'évaluer l'accessibilité des services d'avortement dans les hôpitaux canadiens.

Les résultats de ce rapport sont révélateurs. Depuis le rapport de l'Association canadienne pour le droit à l'avortement (CARAL pour son sigle en anglais) paru en 2003, le nombre d'hôpitaux offrant des services d'avortement au Canada a diminué de près de 2%. Le pourcentage de centres hospitaliers offrant des services d'avortement atteint à peine 15,9%. Cela signifie qu'un hôpital sur six offre des services d'avortement. Ce qui est encore plus choquant que la diminution du nombre de prestataires de services d'avortement, c'est la façon dont j'ai été traitée en tant que femme enceinte à la recherche d'un avortement. Je partagerai mon expérience à ce sujet avec vous dans quelques minutes. Pour le moment, dans le but d'illustrer concrètement le taux d'accès de 15,9%, nous avons placé des cartes géographiques du Canada qui identifient l'emplacement des hôpitaux offrant des services d'avortement accessibles. Cette carte est disponible à l'avant dernière page du rapport. Chaque point rouge représente un

centre hospitalier prestataire de services d'avortement. Les hôpitaux offrant des services d'avortement au Canada sont peu nombreux et ne sont pas bien répartis sur l'ensemble du territoire. Lorsque l'on porte une attention particulière aux régions rurales, ce qui englobe la majorité du territoire, il n'y a à peu près pas de services. Dans les faits, la majorité des centres hospitaliers prestataires de services d'avortement sont situés dans les régions urbaines, à moins de 150 kilomètres de la frontière américaine.

Au Manitoba, il n'y a que 2 centres hospitaliers offrant des services d'avortement accessibles. Ces deux établissements sont situés à moins d'une heure de route des Etats-Unis et ne sont séparés que par un trajet de deux heures trente. Une femme qui demeure dans le nord du Manitoba doit voyager plus de 20 heures pour se rendre à l'établissement prestataire de services d'avortement le plus proche. Manifestement, le temps et les coûts imputés au déplacement sont des obstacles de taille qui restreignent l'accès des femmes aux services dont elles ont besoin.

Obstacles

Coût et 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. En faisant exception du Québec, où les services d'avortement sont organisés pour qu'il y ait un établissement prestataire de services d'avortement dans chaque région, très peu de centres hospitaliers offrant des services d'avortement sont situés en milieu rural. Pour les femmes qui vivent en régions rurales, le déplacement est une barrière importante. En plus de nécessiter beaucoup d'argent, le déplacement peut aussi occasionner des problèmes de confidentialité. Une femme qui doit voyager à l'extérieur de sa région devra souvent donner des explications, à propos de ses absences du travail ou de l'école, aux membres de sa famille ou aux membres de sa communauté. Pour les femmes qui sont aidantes naturelles ou mères de jeunes enfants, le fait de payer pour les frais de gardiennage ou de soins aux aînés peut aussi être très dispendieux. Dans plusieurs cas, une femme peut avoir à voyager à l'extérieur de sa région pour se faire avorter parce qu'elle a dépassé la limite d'âge gestationnel où l'on accepte de pratiquer les avortements dans l'hôpital le plus près de chez elle.

Selon les réponses reçues au questionnaire écrit, quelques centres hospitaliers offrent des services d'avortement jusqu'à 10 semaines de grossesse seulement. Pour plusieurs femmes, cela peut être le moment où elles réalisent qu'elles sont enceintes. Il peut donc être déjà trop tard pour se faire avorter dans leur région. Bien que 90% des avortements sont pratiqués lors du premier trimestre, il est crucial que plus d'établissements offrent des avortements après la treizième semaine pour permettre aux femmes qui n'ont pas pu se faire avorter avant de mettre fin à leur grossesse, si elles le jugent nécessaires. 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.

Dans quelques régions canadiennes, le délai d'attente pour avoir accès à un avortement peut dépasser six semaines. Cette période est beaucoup trop longue car elle amène souvent les femmes à dépasser la limite d'âge gestationnel où l'on accepte de pratiquer une interruption volontaire de la grossesse dans leur région de résidence. Les femmes ont donc à voyager à l'extérieur de leur région pour se faire avorter. Pour beaucoup d'autres femmes, les services d'avortement ne sont pas offerts dans leur région. À ce jour, il n'y a qu'un centre hospitalier offrant des services d'avortement au nord de l'autoroute transcanadienne en Ontario.

Des gouvernements provinciaux, tels le Nouveau-Brunswick, refusent toujours de payer pour les avortements pratiqués à l'extérieur des centres hospitaliers. Même à l'extérieur du Nouveau-Brunswick, des cliniques demandent aux femmes qui utilisent leurs services de payer pour couvrir les frais de médecins et de l'équipement.

Lors de la recherche, j'ai parlé à un médecin d'un village du nord de l'Ontario. Il m'a dit que les femmes qui veulent se faire avorter doivent voyager à l'extérieur de la région au moins deux fois avant l'intervention et une fois après pour une rencontre de suivi. Pour se rendre à la deuxième rencontre, elles doivent parcourir plus de 1400 kilomètres. Elles doivent d'abord 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, elles peuvent conduire, prendre l'autobus ou prendre un autre train. Toutes ces options sont très dispendieuses. Dans quelques cas, le gouvernement peut rembourser les montants payés pour le transport après l'intervention. Par contre le fait de payer les frais d'avance peut être extrêmement difficile, voire impossible, pour beaucoup de femmes.

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

Le médecin qui m'a expliqué ce que les femmes de ce village de l'Ontario doivent faire pour se faire avorter a été l'une des personnes qui m'a le plus aidé lors de mes appels aux hôpitaux. Malheureusement, j'ai parlé à des membres du personnel hospitalier mal informés et à d'autres qui ont porté des jugements de valeur sur mon désir de me faire avorter. Ces personnes doivent traiter les autres femmes qui veulent se faire avorter de manière semblable.

Lorsque j'ai appelé chaque hôpital à la recherche de services d'avortement, je ne savais pas si l'hôpital offrait des services d'avortement, à qui je devais parler et vers où je devais être transférée pour obtenir de l'information ou comment je serais traitée en disant que je voulais interrompre ma grossesse. En général, le Manitoba a été la province où on m'a le plus manqué de respect. Plusieurs fois au cours de cette étude, et dans chaque province, on m'a raccroché au nez, on a ri de moi, on a dit que personne n'accepterait de me parler, on m'a référée à des

organismes anti-choix et on m'a donné de l'information erronée sur ce qui pourrait arriver si je me faisais avorter. Plusieurs centres hospitaliers m'ont dit : « On ne parle pas de 'ça' ici ». On m'a aussi dit : « Regarde dans le bottin sous la lettre 'A' », avant de raccrocher.

Un hôpital de la Colombie-Britannique m'a donné le numéro de téléphone d'un centre d'aide qui m'a dit que si je me faisais avorter et que voulais un enfant plus tard, mon cervix serait si faible que je devrais passer ma grossesse sur le dos, les jambes au dessus de ma tête pour empêcher le bébé de tomber. La réceptionniste d'un hôpital de la Colombie-Britannique, qui avait répondu à mon appel en disant « Réception de l'hôpital, comment puis-je diriger votre appel? » m'a tout de suite dit que je m'étais trompé de numéro et que j'avais appelé une compagnie forestière avant de raccrocher dès que je lui ai dit que je cherchais de l'information à propos de l'avortement. Un autre centre hospitalier m'a donné le nom d'un hôpital psychiatrique et m'a dit que personne à un hôpital "normal" accepterait de parler d'avortement. L'infirmière à qui j'ai parlé m'a suggéré de demander mon admission à cet hôpital psychiatrique pour que je puisse 'réfléchir à mes actions '. Ce ne sont que quelques exemples du mauvais traitement reçu.

Plusieurs femmes désireuses de se faire avorter sont déjà dans des situations fragiles. La façon dont elles sont traitées aura un impact sur la façon dont elles se sentiront par rapport à leur interruption de grossesse. Toutes les Canadiennes méritent d'avoir accès à l'information juste et exhaustive à propos de l'avortement. Il est donc crucial que les employées de cliniques, d'hôpitaux, et de bureaux de médecin comprennent et acceptent qu'elles n'ont pas le droit de nier aux femmes leur droit à l'information et aux services couverts par la Loi canadienne sur la santé.

Le manque de connaissances de certains membres du personnel hospitalier

Un autre obstacle rencontré est le fait que les membres du personnel hospitalier ne connaissent pas tous les services offerts à leur hôpital et ne peuvent aiguiller l'appelante vers des sources alternatives d'information. Contrairement aux personnes moralisatrices qui contrôlent l'accès à l'information et qui donnent de l'information erronée à dessein, les employées mal informées peuvent avoir des bonnes intentions mais leur manque de connaissance fait qu'elles sont incapables d'offrir l'information requise par les femmes. Ce problème est récurrent dans les hôpitaux prestataires comme dans les hôpitaux non-prestataires de services d'avortement. Lors de mes appels, la réceptionniste m'a dit que l'hôpital où elle travaille offrait des services d'avortement. Mais lorsqu'ils ont retourné leur questionnaire écrit, j'ai découvert que l'hôpital n'a jamais pratiqué d'interruption volontaire de grossesse. Je peux m'imaginer une femme qui s'arrange pour se rendre à cet hôpital qu'elle pense fournisseur de services d'avortement, pour se rendre compte à son arrivée que celui-ci n'offre pas les services d'avortement dont elle a besoin.

Lorsque j'ai appelé les hôpitaux canadiens pour demander de l'information à propos de leurs services d'avortement, j'étais estomaquée de constater que 3

fois sur 4, les réponses reçues tenaient de l'incrédulité, de la confusion, du jugement de valeur ou du manque de connaissance.

J'ai découvert que dans 41% des hôpitaux qui pratiquent des avortements, les membres du personnel hospitalier à qui j'ai parlé ne savaient pas que leur établissement pratiquait l'intervention et ne savaient pas où me référer pour trouver réponses à mes questions. En Alberta, ce pourcentage s'élève à plus de 75%. L'Association canadienne pour la liberté de choix croit fermement que, indépendamment du fait que les avortements soient pratiqués ou non dans un établissement, celui-ci doit être capable de fournir l'information nécessaire sur l'endroit où les avortements sont pratiqués ou, à tout le moins, de référer celle-ci vers un endroit qui peut lui donner de l'information exhaustive. Plusieurs employées de centres hospitaliers avec qui j'ai parlé ont admis qu'elles n'étaient pas informées et n'étaient pas disposées à chercher de l'information supplémentaire.

J'ai tenté d'appeler un des principaux hôpitaux prestataires de services d'avortement au Nouveau-Brunswick. J'ai fait 6 différents appels et parlé avec 12 personnes sans recevoir de réponse. J'ai réalisé que le temps passé à appeler cet établissement était beaucoup plus long que ce qu'une femme enceinte tentant de persuader un hôpital de lui parler et de mettre fin à sa grossesse est en droit de s'attendre. Le manque d'information et de connaissances de beaucoup d'employées de centres hospitaliers est stupéfiant.

Information erronée:

Des employées mal informées ou moralisatrices m'ont souvent dirigée vers des sources d'information erronée. J'ai appelé tous les numéros offerts par les membres du personnel hospitalier pour m'assurer de leur qualité. Bien souvent, après que j'aie demandé si l'hôpital pratiquait des avortements, on me répondait par un Non, suivi par un long silence. C'est la manière dont ont réagi tous les centres hospitaliers de l'Île-du-Prince-Édouard. Après m'être assurée que la personne ayant répondu à l'appel ne dirait rien de plus, je demandais si elle pouvait me référer à un endroit qui pourrait me répondre ou si elle pouvait me donner une quelconque information pour m'aider. À cette demande, on me donnait soit un nom ou un numéro de téléphone (jamais les deux) et on s'empressait de me raccrocher au nez. Lorsqu'une femme ne sait pas comment avoir accès aux services d'avortement par elle-même, contacter son hôpital local est souvent son premier réflexe. Si le personnel de l'hôpital est incapable de donner l'information demandée, plusieurs femmes pourront penser qu'il n'y a pas d'autre endroit où se tourner. Les employées de centres hospitaliers devraient savoir comment et où référer les patientes qui les appellent.

Malheureusement, cela ne se passe pas comme ça dans bien des cas. Dans quelques provinces, par exemple en Colombie-Britannique, au moins 55% des numéros donnés par les hôpitaux m'ont mené à un cul-de-sac ou ont été tout simplement inutiles. Quelques hôpitaux m'ont référés à des organismes anti-choix.

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.

Lorsque les centres hospitaliers me dirigeaient vers une source alternative d'information, j'appelais cette source. Plusieurs de ces références m'ont conduit à des organismes anti-choix. Certains de ces groupes parlent encore aux femmes de mythes concernant le processus d'avortement et ses effets qui ont été prouvés comme complètement faux, médicalement parlant.

On m'a dit des choses épouvantables dans les « centres de crise en cas de grossesse » auxquels j'ai été référée. Par exemple :

- “Si tu décides de te faire avorter, tu seras attirée vers des hommes violents ou abusifs dans le futur car tu sentiras un besoin de te faire punir.”
- Dans un organisme, on m'a dit: “Il y a plus de chances que tu aies une fausse couche que de continuer ta grossesse à terme. Pourquoi n'attendrais-tu pas un mois pour voir si tu fais une fausse couche? De cette façon tu auras amplement le temps de voir si ton corps rejettera ta 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.
- Un autre organisme m'a dit: “Dans plusieurs cas, la dépendance à l'alcool et aux drogues est causée par l'avortement. Les femmes qui se sont faites avorter et les hommes qui ont perdu un enfant parce que leur conjointe s'est faite avorter, deviennent des alcooliques ou des drogués. La plupart des gens qui ont des dépendances ont été touchés d'une certaine manière par l'avortement.»

Ce ne sont que quelques exemples d'information reçue. 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.

Boîtes vocales

Les systèmes de boîtes vocales sont un autre obstacle que nous avons découvert au cours de notre recherche. Plusieurs hôpitaux du Québec et de l'Ontario obligent les femmes qui veulent de l'information sur l'avortement, à laisser un message sur une boîte vocale avec leurs coordonnées pour que

quelqu'un puisse les rappeler. Il n'y a pas moyen de parler à quelqu'un directement.

En Ontario, 15% des hôpitaux qui offrent des services d'avortement opèrent uniquement avec un système de boîte vocale. Au Québec, ce pourcentage s'élève à plus de 35%. Les autres provinces n'utilisent que très rarement cette méthode. L'utilisation obligatoire des boîtes vocales pour prendre rendez-vous pour un avortement est une méthode qui présente des désavantages. Ce n'est pas toujours possible pour les femmes de laisser un message et d'attendre le retour d'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. Toutes ces femmes sont dans des situations où laisser un message dans une boîte vocale peut être difficile.

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 déroutant 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.

Voici quelques exemples des obstacles les plus fréquents rencontrés lorsque j'ai appelé l'ensemble des hôpitaux canadiens en tant que femme enceinte à la recherche d'un avortement. Il existe aussi d'autres obstacles qui empêchent les Canadiennes de faire l'exercice de leurs choix en matière de sexualité et de reproduction.

L'observance de la clause de conscience:

La clause de conscience permet aux professionnel(le)s de la santé de décliner d'offrir des services d'avortement à cause de leurs croyances personnelles. À l'Association canadienne pour la liberté de choix, nous respectons le fait que des médecins refusent de pratiquer des avortements. Par contre, nous croyons que c'est le devoir de tous les médecins de référer les femmes vers un endroit où elles pourront obtenir l'information nécessaire et les services demandés, s'ils sont opposés à les offrir eux-mêmes.

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. Le fait que plus de 70% des hôpitaux prestataires de services d'avortement

demandent qu'une femme soit référée par son médecin de famille pour que celle-ci prenne rendez-vous, démontre à quel point il est important que les femmes soient capables d'obtenir de l'information et d'être supportées par leurs médecins. Au Nouveau-Brunswick, les femmes doivent recevoir l'approbation de deux médecins avant de pouvoir avoir accès à un avortement. Le fait qu'un médecin puisse refuser d'offrir les services ou de référer sa patiente représente un obstacle de taille pour des milliers de femmes.

Même si la clause de conscience ne dit pas explicitement qu'un médecin peut choisir de ne pas référer une femme pour un avortement, dans les faits, c'est souvent l'interprétation qui lui est donnée par les professionnel(le)s de la santé opposés au libre-choix. Un nombre surprenant de femmes et d'organisations nous ont raconté que plusieurs femmes étaient incapables d'accéder à des services d'avortement en temps opportun à cause des croyances de leurs médecins. 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. Il est essentiel que les femmes puissent prendre rendez-vous elles-mêmes pour avoir accès à un service requis. Le fait de dépendre d'une ordonnance de son médecin de famille et de ne pas pouvoir prendre rendez-vous directement pour un avortement implique notamment qu'une femme pourra devoir voyager pour se rendre vers un autre centre hospitalier prestataire de services d'avortement.

Ententes de facturation réciproque:

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. J'ai pu évaluer l'impact de cet obstacle sur les femmes en communiquant avec des centres hospitaliers en dehors de ma province de résidence.

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 réciproque, beaucoup de listes provinciales excluent l'avortement des services médicaux transférables. Cela veut dire que les femmes qui sont dans une province autre que leur province de résidence pour un durée limitée, qui viennent de déménager dans une nouvelle province, ou pour qui le prestataire de services d'avortement le plus proche de chez elle est situé dans une autre province, auront souvent à payer pour avoir accès aux services d'avortement et ne pourront pas toujours se faire rembourser pour leur paiement. Dans les faits seulement trois hôpitaux parmi ceux qui ont répondu au questionnaire écrit ont dit offrir gratuitement des services d'avortement aux femmes résidant dans une autre province. 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.

Plusieurs des obstacles décrits ci-haut sont plus ou moins répandus dans diverses régions du pays. C'est pour cette raison que le rapport peint un portrait de l'accès aux services d'avortement par province et territoire. Dans la section Analyse provinciale et territoriale, nous présentons le pourcentage des hôpitaux offrant des services d'avortement accessibles, les obstacles spécifiques à chaque région et le type d'information reçue des hôpitaux lors des appels téléphoniques.

Par exemple, nous pouvons constater qu'en Alberta, il n'y a qu'un hôpital prestataire de services d'avortement pour chaque 190,000 femmes fertiles. Nous pouvons voir également que le Québec 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. De plus, les délais d'attente pour un rendez-vous figurent parmi les plus raisonnables au pays. Aujourd'hui, ma présentation a tenté de mettre l'accent sur les constatations nationales. Je vous encourage à consulter une copie du rapport pour trouver plus d'information sur la situation de l'accès à l'avortement dans les hôpitaux de chaque province.

Conclusion

En conclusion, il y a eu des changements significatifs dans l'accès à l'avortement dans les hôpitaux canadiens depuis le rapport produit par l'Association canadienne pour le droit à l'avortement. Pour l'ensemble du pays, le pourcentage d'hôpitaux offrant des services d'avortement accessibles a diminué de 17,8% à 15,9%. 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. 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.

Lorsque l'on compare les résultats de notre étude avec les résultats du rapport de l'ACDA en 2003, un moins grand nombre de professionnelles de la santé ont donné des informations erronées à notre chercheuse 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. Bien que dans plusieurs cas, on m'ait référée à des organismes anti-choix, comme ça a été le cas 6 fois en Ontario, 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 réciproque 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 décembre 2006, le gouvernement du Québec a annoncé que les femmes pourraient maintenant se faire rembourser pour les avortements pratiqués en cliniques privées si elles avaient été référées par un établissement public. Le pourcentage d'hôpitaux de la Colombie-Britannique offrant des services d'avortement accessibles a augmenté de 22% à 29%. Ce pourcentage a passé de 14% à 21% pour la province de Terre-Neuve-et-Labrador.

Ces changements positifs dans les tendances en ce qui concerne les 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. En étant ici aujourd'hui, vous démontrez votre intérêt en la matière et je tiens à vous en remercier. C'est grâce à votre support et à la promotion des différents aspects relatifs à la santé sexuelle et reproductive 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 sexuelle en général.

L'Association canadienne pour la liberté de choix remercie et félicite donc tous les professionnel(le)s de la santé, groupes de défense des droits, donateurs et individus qui, par leur appui continu, assurent que les droits en matière de sexualité et de reproduction au Canada restent légaux, sécuritaires et accessibles.

Merci

-Jessica Shaw

Coordonnatrice de la recherche, Association canadienne pour la liberté de choix