

TOURNÉE RÉGIONALE SUR L'ACCÈS AUX SERVICES DE PLANNING DES NAISSANCES: LE TEMPS DU BILAN

Suite à la publication de notre recherche-action: Le planning des naissances au Québec: portrait des services et paroles de femmes, la FQPN a réalisé une tournée de formation dans cinq régions du Québec de novembre à janvier dernier. Cette tournée avait pour but de sensibiliser les groupes de femmes et les intervenantes et intervenants en santé aux constats découlant de la recherche-action, d'examiner les enjeux et les besoins spécifiques à la région et d'identifier des pistes d'action possibles afin d'améliorer l'accès à des services de planning des naissances qui répondent aux besoins des femmes.

Grâce à l'étroite collaboration de ses groupes membres actifs, la FQPN a ainsi tenu des journées de formation dans les régions de Québec, de l'Abitibi-Témiscamingue (Rouyn-Noranda), de l'Estrie (Sherbrooke), de Montréal et de la Côte-Nord (Sept-Îles). Chaque journée comportait un remue-méninge sur ce que devraient comprendre des services de planning de qualité. La revue des principaux résultats de la recherche-action était ensuite présentée et comparée avec un portrait des services de planning offerts dans la région. Enfin, des ateliers en sous-groupes permettaient aux participantes d'identifier des actions possibles au niveau régional et provincial afin de contrer les obstacles au manque d'accès à des services universels, gratuits et respectueux du choix des femmes.

La FQPN a ainsi rencontré 85 personnes, principalement des représentantes de groupes de femmes et des intervenantes en planning provenant de divers centres hospitaliers ou de CLSC offrant des services de planning. Des représentantes des régions régionales de la santé et des services sociaux étaient présentes à Rouyn-Noranda et à Sept-Îles. Le Conseil du statut de la femme était représenté à Québec et à Sherbrooke. Enfin, quelques groupes communautaires jeunesse et de lutte contre le SIDA ont aussi participé à la journée de formation à Montréal et à Sept-Îles respectivement.

Des services qui s'effritent

La tournée nous a permis de constater à quel point une telle journée d'échange était nécessaire. Partout, on constate que les services de planning s'effritent, qu'ils sont principalement réservés à la clientèle jeunesse et que le temps et le personnel alloués aux services sont en diminution. Dans les établissements, il n'y a plus de personnes attitrées aux services de planning. Ce sont principalement les infirmières qui dispensent ces derniers avec, nous disent-elles, moins de ressources et moins de temps à passer avec chaque femme. «Aujourd'hui, on éteint les feux, avant on participait à des comités de réflexion» remarquait une intervenante de la région de Montréal. Pour plusieurs d'entre elles, assister à notre journée de formation signifiait l'interruption du service de planning pour la journée.

L'éducation sexuelle: en voie de disparition

Le manque d'éducation sexuelle ressort aussi de la tournée comme étant un enjeu fort préoccupant. D'un côté, on s'inquiète du taux de grossesse à l'adolescence, du nombre

d'avortements, de la recrudescence des infections transmises sexuellement (ITS). De l'autre, on retire les infirmières du milieu scolaire et on abolit le programme d'éducation sexuelle donné dans les écoles pour l'offrir de façon transversale, soit lors des cours d'éducation physique ou de biologie, par des enseignantes et enseignants qui ne sont pas formés pour ce faire. Les participantes à la tournée sont inquiètes du courant social actuel qui banalise la sexualité et qui en fait un objet de consommation et de performance. Malgré l'omniprésence de la sexualité dans les médias, toutes les participantes constatent de façon unanime que les femmes, jeunes et moins jeunes, ne connaissent pas leur corps ni le fonctionnement de leur cycle menstruel. Bref, les besoins de programmes de promotion d'une saine sexualité qui parlent aux jeunes et d'information fiable et critique demeurent toujours de mise.

La contraception: les hormones, encore et toujours

En matière de contraception, on constate que l'information sur les différentes méthodes contraceptives est donnée de façon très inégale et que la préférence est largement en faveur des méthodes hormonales. L'accès à certaines méthodes est problématique en région. Le diaphragme, par exemple, n'est pas disponible à Sept-Îles faute de médecin s'occupant de son installation. Mis à part le Centre de santé des femmes de Montréal, très peu d'établissements promeuvent ou savent même comment se procurer la cape cervicale. Pendant la tournée, les débats ont été nombreux sur les avantages et inconvénients de la contraception hormonale et sur le manque de méthodes alternatives véritablement intéressantes pour les femmes.

Toutes, par contre, s'entendaient sur la grande influence des compagnies pharmaceutiques en matière de contraception et de santé reproductive. Faute de budget dans les établissements du réseau de la santé, les compagnies pharmaceutiques sont devenues la principale source d'information et de formation continue des professionnels de la santé, une source d'information qui n'est pourtant pas dépourvue d'intérêts. Les compagnies influent aussi sur la gratuité des contraceptifs offerts. Les intervenantes ont constaté que le nombre d'échantillons gratuits avait diminué depuis la mise en place de l'assurance-médicaments et nous avons été surprises d'apprendre qu'il était même difficile pour les établissements d'obtenir des condoms gratuitement. La gratuité des contraceptifs est donc réservée ici aussi à la clientèle jeunesse et se limite principalement aux contraceptifs oraux et à quelques condoms.

La contraception d'urgence: un service à faire connaître

L'accès à la pilule du lendemain en pharmacie a soulevé beaucoup de mécontentement lors de la tournée. À ce moment, les frais de la consultation obligatoire auprès du pharmacien, qui variaient entre 20\$ et 30\$, devaient être déboursés par les femmes. En février, l'Ordre des pharmaciens et le ministère de la Santé et des Services sociaux se sont finalement entendus, après plusieurs mois de négociations. La consultation est maintenant couverte par le gouvernement plutôt que par les femmes. Cependant, la confidentialité en pharmacie demeure problématique de même que le manque de promotion de cette mesure qui reste encore trop peu connue des femmes.

La stérilisation: un service à deux vitesses

Les services de stérilisation sont difficilement accessibles pour les jeunes femmes ou pour les femmes près de la ménopause. Des entrevues psychosociales sont alors exigées et la décision se prend avec le médecin. À Montréal, une intervenante nous confiait que le médecin de son établissement préfère installer le stérilet Mirena plutôt que procéder à une intervention nécessitant une anesthésie. L'accès à la vasectomie est, elle aussi, particulièrement limitée puisque seulement 7% des CLSC et 54% des centres hospitaliers offrent cette intervention. Les délais d'attente sont longs, ce qui encourage les hommes à payer entre 70\$ et 75\$ pour obtenir le service plus facilement et plus rapidement en clinique privée.

La consolidation des services d'avortement: une histoire à suivre...

Les retombées des injections de nouveaux fonds pour la consolidation des services d'avortement varient d'un établissement à l'autre. Un nouveau point de service au centre hospitalier de Lévis pour les avortements de premier trimestre a finalement été ouvert pour desservir la région Chaudière-Appalaches, une des seules régions au Québec qui n'offrait aucun service. Les nouveaux argents ont aussi permis d'augmenter les services jusqu'à 20 semaines de grossesse à Québec. Les services devraient passer de 3 à 5 jours par semaine à Val d'Or grâce à l'apport d'une infirmière additionnelle. Pour d'autres, les argents reçus ont servi au remplacement d'équipement désuet mais n'ont pas permis de combler le besoin de personnel nécessaire afin de réduire les délais d'attente ou d'augmenter le nombre de places disponibles. Ainsi, dans certaines régions, les services continuent de dépendre sur la disponibilité d'une seule personne et, dans des villes comme Montréal, ce sont les mêmes médecins qui se déplacent d'un établissement à l'autre pour pratiquer les avortements.

La distance est aussi un obstacle majeur pour les femmes des régions. Certaines doivent faire plus de deux heures de route avant d'avoir accès à leur point de service régional et les frais de déplacement pour une distance de moins de 250km ne sont pas remboursés. Il n'existe aucun service d'hébergement pour les femmes qui doivent se rendre à un des quatre points de services d'avortement de deuxième trimestre.

Malgré des ententes de services, les services pré et post avortement offerts par les CLSC et les centres hospitaliers manquent parfois de coordination. Les femmes doivent alors répéter leur histoire et rencontrer de multiples intervenantes. Lors de la journée de formation à Rouyn-Noranda, le Centre de santé Ville-Marie et le CLSC de Rouyn-Noranda se sont entendus pour étudier la possibilité de collaborer afin que le Centre soit formé pour offrir le pré et le post et ainsi éviter de multiples déplacements pour les femmes de Ville-Marie. Enfin, la sédation consciente et l'utilisation de prostaglandines pour dilater le col semblent être pratiqués de plus en plus. Selon les intervenantes, ces mesures diminuent la douleur et rendent l'expérience moins désagréable physiquement pour les femmes. Chez les groupes de femmes, on s'inquiète de cette tendance vers une plus grande médicalisation de l'intervention et du respect du choix des femmes qui ne souhaitent pas utiliser de fortes médicaments.

La tournée: quelles sont les suites?

La tournée nous a permis de constater que tous travaillent de façon isolée et que cette occasion d'échanger, de partager pratiques et connaissances et de créer des liens entre les groupes de femmes et les intervenantes en planning a été grandement appréciée et fort utile. Plusieurs régions ont d'ailleurs décidé de répéter l'expérience. Sous le leadership de S.O.S. Grossesse, les participantes de la région de Québec ont décidé d'organiser des rencontres annuelles en planning. À Sherbrooke, on parle de la mise sur pied d'une Table de concertation dans le domaine. Le comité Conditions de vie des femmes de l'Abitibi-Témiscamingue continuera de rencontrer les intervenantes et de faire du planning une de ses priorités. Des collaborations entre organismes participants à Sept-Îles se sont mises en place suite à la journée de formation. À Montréal, on souhaite ardemment que la FQPN offrent davantage de journées de formation pour les intervenantes en planning provenant de divers milieux..

Les pistes d'action identifiées ont été nombreuses. Par exemple, on souhaite revendiquer des programmes gouvernementaux pour assurer la gratuité des contraceptifs oraux, des condoms et de la pilule du lendemain ou encore interpellier les ministères de la Santé et de l'Éducation pour le financement d'une campagne d'éducation sexuelle initiée par différents intervenants du milieu. On souhaite élaborer des outils éducatifs pour sensibiliser les femmes à l'influence des compagnies pharmaceutiques et promouvoir l'auto-santé ou encore concevoir un site Internet avec une information critique sur la sexualité, la contraception et les ITS. La formation sur l'intervention en planning adaptée à différentes réalités culturelles a aussi été une des pistes d'action soulevées.

Et la FQPN dans tout ça?

Le conseil d'administration de la FQPN étudie présentement ces suggestions afin d'en dégager des priorités pour l'année qui vient. Mais déjà, trois grandes revendications s'imposent: l'universalité et la gratuité des services de planning comprenant la gratuité des moyens contraceptifs pour les femmes de 18 ans et moins. Pour ce faire, la FQPN revendique le retour des cliniques de planning des naissances dans les CLSC, cliniques qui devraient offrir la gamme complète des services de planning (y compris l'information et l'accès à toutes les méthodes de contraception, les services pré et post avortement, la vasectomie, la prévention et le traitement des ITS, la promotion et le counselling en matière de sexualité, la promotion de la fertilité et le diagnostic d'infertilité). Les services devront être offerts par des équipes multidisciplinaires formées d'infirmières, de sexologues, de travailleuses sociales et de médecins. Enfin, la FQPN fera pression pour que les CLSC maintiennent leur capacité d'exécuter leur mandat de promotion, d'éducation et de prévention dans tous les volets du planning, et ce, pour toutes les femmes sans discrimination.