

Accès à l'avortement au sein des populations insuffisamment desservies



Veillez noter que cette liste de populations insuffisamment desservies ne constitue pas une énumération exhaustive, ni des exemples d'obstacles à l'accès, en ce qui concerne les soins d'avortement. Tous les peuples et toutes les populations méritent le droit à des soins d'avortement respectueux, dignes et en temps opportun. De plus, bon nombre de ces groupes ont des facteurs identitaires croisés qui témoignent de leur résilience, mais peuvent aussi entraîner des obstacles supplémentaires dans l'accès aux soins d'avortement. Voici quelques-unes des populations insuffisamment desservies.

	Exemples d'obstacles	Stratégies et ressources
Peuples autochtones	<ul style="list-style-type: none"> Les obstacles actuels trouvent leurs racines dans le colonialisme, dont les effets perdurent encore aujourd'hui, notamment en raison des mauvais traitements infligés par des fournisseurs de soins de santé. Parmi les obstacles concrets, on retrouve les signalements à la naissance visant les personnes autochtones qui accouchent, ainsi que des cas de stérilisation ou de contraception forcées (Tableau de bord de l'accès à l'avortement, s.d.). Les préoccupations liées aux traumatismes intergénérationnels et à l'absence de sécurité culturelle de la part des fournisseurs de soins de santé (Tableau de bord de l'accès à l'avortement, s.d.; Bombay et al., 2009; Indiginews, s.d.; Monchalin et al., 2023). Les obstacles géographiques obligent plus souvent les peuples autochtones à parcourir de longues distances pour accéder aux soins d'avortement (Tableau de bord de l'accès à l'avortement, s.d.; Sethna et Doull, 2013). 	<ul style="list-style-type: none"> En apprendre davantage sur les façons autochtones de savoir et la sécurité culturelle. Un cours de renom à cet égard est le programme de formation sur la sécurité culturelle <i>San'Yas anti-racism Indigenous cultural safety training program</i> (San'Yas, 2024). Consulter des textes sur la situation entourant les soins d'avortement et prendre conscience des répercussions du colonialisme historique, notamment des préjudices causés par la stérilisation forcée et l'imposition de méthodes contraceptives (Association des femmes autochtones du Canada, [AFAC], 2024). En apprendre davantage sur les soins tenant compte des traumatismes (STCT) et les pratiques de réduction de méfaits associés à la santé reproductive et sexuelle. L'Association des femmes autochtones du Canada (2024) a développé une excellente trousse d'outils en ce sens. Vous pouvez la consulter ici (en anglais seulement) : Trauma Informed Care Fact Toolkit.pdf. Collaborer avec des organismes autochtones aux niveaux local et national, comme le projet Fireweed (Équipe — projet Fireweed). Proposer diverses formes de pratiques de guérison et de soutien, telles que la purification par la fumée et favoriser la présence d'Aînés ou de doulas pour accompagner les personnes (Monchalin et al., 2023). Offrir la possibilité aux parents d'emporter les tissus de grossesse pour leurs cérémonies culturelles.
Communauté 2SLGBTQIA+	<ul style="list-style-type: none"> Les obstacles auxquels cette population est confrontée sont largement sous-étudiés, notamment en ce qui concerne les statistiques et l'accès aux soins d'avortement au Canada (Gouvernement du Canada, 2024). La peur de la discrimination, de la stigmatisation ou de la violence peut amener certaines personnes à repousser les soins d'avortement (Monchalin et al., 2023). De plus, il peut y avoir un manque de connaissances de la part des fournisseurs de soins de santé et une marginalisation globale des identités de genre au sein de cette communauté (Tableau de bord de l'accès à l'avortement, s.d.; Barnett et al., 2024; Chambre des communes, 2019; Monchalin et al., 2023). 	<ul style="list-style-type: none"> Proposer des services inclusifs pour les personnes 2SLGBTQIA+ en créant un environnement accueillant, en adoptant une communication et un langage corporel appropriés, et en démontrant une solide connaissance des enjeux de santé liés à la contraception et à l'avortement (Lowik, s.d.; Monchalin et al., 2023). Utiliser un langage de genre neutre lors d'échanges à propos des parties du corps et des services d'avortement (Action Canada pour la santé et les droits sexuels, 2017). Il y a également plusieurs ressources sur les soins d'avortement inclusifs, entre autres la trousse d'outils de Lowik (s.d.), sur les services d'avortement inclusifs pour les personnes trans, disponibles ici (en anglais seulement) : FQPN18-Manual-EN-BC-web.pdf. Santé arc-en-ciel Ontario offre des cours d'apprentissage en ligne accessibles à tous (Santé arc-en-ciel Ontario, 2024).



	Exemples d'obstacles	Stratégies et ressources
Populations migrantes	<ul style="list-style-type: none"> La peur de voir son statut d'immigration dévoilé et les préoccupations concernant le coût des soins d'avortement représentent deux obstacles importants pour les populations migrantes souhaitant y accéder (Tableau de bord de l'accès à l'avortement, s.d.; Alliance pour la justice de genre dans la migration, s.d.). Autres obstacles comprennent : des considérations linguistiques, des soutiens limités et un manque de connaissances sur la façon et les endroits où chercher des soins (Tableau de bord de l'accès à l'avortement, s.d.). 	<ul style="list-style-type: none"> En apprendre davantage sur les droits des migrants et les déterminants sociaux de la santé (p. ex., statut professionnel/travail, accès à un moyen de transport, assurances, etc.). Demeurer à l'affût des coûts possibles des soins d'avortement (Gouvernement du Canada, 2024). Connaître les sources de financement potentielles, telles que celles proposées par Planned Parenthood, par les centres de santé communautaires locaux, par Action Canada, grâce à leur ligne d'accès (Action Canada pour la santé et les droits sexuels, 2024), et par la ligne d'assistance de la National Abortion Federation (NAF, 2024). Offrir des services d'interprétation pour contrer de possibles obstacles en matière de langue (Action Canada, 2017). Offrir des soins complets dans le cadre d'un seul rendez-vous, lorsque possible.
Personnes incarcérées	<ul style="list-style-type: none"> Cette population est souvent confrontée à de multiples obstacles, incluant la stigmatisation, le manque d'intimité, peu ou pas d'accès aux contraceptifs ou aux soins d'avortement, et l'absence de soutien politique ou législatif concernant l'accès aux soins d'avortement (Paynter et Heggie, 2024; Paynter et al., 2023; Paynter et Norman, 2022). Parmi les autres obstacles particuliers, on retrouve des mesures de sécurité restrictives, des pénuries de personnel empêchant l'organisation d'escortes pour les soins hors site, certaines politiques et pratiques, ainsi que des coûts élevés à la charge des parents à devenir (Tableau de bord de l'accès à l'avortement, s.d.). 	<ul style="list-style-type: none"> En apprendre davantage sur les facteurs identitaires croisés et les obstacles liés à l'accès aux soins d'avortement pour les personnes incarcérées. Se renseigner sur les établissements qui offrent l'accès à l'avortement par médicaments au Canada (Wellness Within, s.d.). Soutenir et diffuser les recherches en cours et les conseils de spécialistes sur la meilleure façon de soutenir cette population.
Personnes ayant des capacités ou handicaps différents	<ul style="list-style-type: none"> Les obstacles dans de tels cas pourraient comprendre des obstacles financiers, des établissements médicaux inaccessibles, des fournisseurs de services qui font preuve de discrimination et ont un manque de compétences, et des préoccupations au niveau de la garde légale ou du consentement (Amos et al., 2023; Fletcher et al., 2023). Possiblement à risque de subir de la violence familiale ou sexuelle. 	<ul style="list-style-type: none"> Se renseigner sur la stigmatisation et l'accès aux soins au moyen d'outils et de guides appropriés, tels que le guide Access for Everybody d'Ipas (2018). Réfléchir à la manière dont l'information sur les soins d'avortement est partagée : existe-t-il plusieurs moyens de communication (p. ex., des outils de lecture à voix haute, la présence d'une personne offrant son soutien, des outils en braille) (Action Canada pour la santé et les droits sexuels, 2017). Déterminer si votre milieu de travail est physiquement accessible et partager ces renseignements. Se renseigner sur les programmes locaux d'assistance au transport gratuit ou proposant d'autres moyens de transport (Action Canada pour la santé et les droits sexuels, 2017).



	Exemples d'obstacles	Stratégies et ressources
<p>Personnes ayant survécu à la violence familiale ou sexuelle</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La violence fondée sur le genre pouvant entraîner des préoccupations liées à la gestion de la coercition en matière de contraception et de grossesse (McCauley et al. 2017). • Obstacles liés à la peur d'être la cible de stigmatisation ou que les enfants soient victimes de méfaits (U.S. Centers for Disease Control and Prevention, 2024). • Délais avant d'accéder aux soins d'avortement, complications en lien avec le transport, accès limité aux moyens de transport et de financement et manque d'intimité (Silverman et al., 2014). 	<ul style="list-style-type: none"> • Reconnaître que les personnes ayant vécu des violences domestiques ont deux fois plus de chances de subir un avortement (OMS, 2024) et que la grossesse constitue un facteur de risque majeur pour l'aggravation de la violence ou du risque d'homicide (U.S. Centers for Disease Control and Prevention, 2024). • Offrir des soins tenant compte des traumatismes et de la violence à l'ensemble de la clientèle (ACESI, 2024). • Avoir conscience de la manière dont la coercition peut être vécue. En tant que ressource, il existe une échelle de coercition reproductive qui peut être utilisée pour fournir un soutien supplémentaire et effectuer des évaluations (McCauley et al. 2017). • Offrir des options de contraceptifs discrets et fournir des soins compréhensifs dans le cadre d'un seul rendez-vous lorsque possible. • Effectuer une planification du niveau de la sécurité et des évaluations du risque avec les clients afin d'assurer qu'ils soient le mieux protégés possible (ministère de la Justice Canada, 2024; National Domestic Violence Hotline, 2024; ODARA [Ontario Domestic Assault Risk Assessment Training Program], 2024; Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2024). *À noter que certaines de ces ressources utilisent un langage genré. Des formations gratuites sur l'évaluation des risques et la gestion des divulgations de violence ou d'agression sexuelle sont disponibles sur le site du réseau ontarien des centres de traitement des agressions sexuelles et de la violence domestique à l'adresse : Home – OntarioHome – Ontario Network of Sexual Assault/Domestic Violence Treatment Centres.



Accès à l'avortement au sein des populations insuffisamment desservies



Références

Tableau de bord de l'accès à l'avortement. (s.d.). Obstacles à l'accès à l'avortement.

Action Canada pour la santé et les droits sexuels. (2024). Appelez la ligne d'accès 1-888-642-2725 |

Action Canada pour la santé et les droits sexuels. (2017). Un guide pour les prestataires de soins de santé qui travaillent avec des client(e)s provenant de différentes communautés. [SHR2017 Handbook - FR.pdf](#).

Alliance pour la justice de genre dans la migration. (s.d.). Reproductive Justice Position Statement. [Reproductive-Justice-Policy-Position-Statement-final.pdf](#).

Amos, V., Lyons, G. R., Laughon, K., Hughes, R. B. et Alhusen, J. L. (2023). Reproductive coercion among women with disabilities: An analysis of pregnancy risk assessment monitoring system (prams) data. *Journal of Forensic Nursing*, 19(2), p. 108-114. <https://doi.org/10.1097/JFN.0000000000000421>.

Barnett, A. J., Narasimhan, S., Hartwig, S. A. et Newton-Levinson, A. (2024). Opportunities for improving abortion care: a key stakeholder analysis of best practices for addressing the needs of transgender, nonbinary, and gender expansive people seeking abortions. *Reproductive Health*, 21, p. 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12978-024-01863-5>.

Bombay, A., Matheson, K. et Anisman, H. (2009). Intergenerational trauma: Convergence of multiple processes among First Nations peoples in Canada. *International Journal of Indigenous Health*, 5(3), p. 6-47.

Association canadienne des écoles de sciences infirmières. (2024). Compétences en matière de soins d'avortement pour accéder à la pratique : formation en sciences infirmières de premier cycle et formation des infirmières et infirmiers praticiens au Canada. [CASN-Abortion-Care-Competencies-2024-FR-1.pdf](#).

Carson, A., Paynter, M., Norman, W. V., Munro, S., Roussel, J., Dunn, S., Bryant-Lukosius, D., Begun, S. et Martin-Misener, R. (2022). Optimizing the nursing role in abortion care: Considerations for health equity. *Nursing Leadership*, 35(1), p. 54-68.

Chamberlain, L. et Levenson, R. (2013). Addressing intimate partner violence reproductive and sexual coercion: A Guide for obstetric, gynecologic, reproductive health care settings. *Futures Without Violence* (3^e édition), p. 1-46. [Reproductive Health Guidelines.pdf](#).

Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. (2024). Liste des médicaments que les IA sont autorisées à prescrire.

Ministère de la Justice Canada. (2024). Trousse d'outils AIDE : Comment repérer les cas de violence familiale et intervenir pour les conseillères et conseillers juridiques en droit de la famille. Matériel supplémentaire. Onglet 10 : Planification de la sécurité - Trousse d'outils AIDE : Comment repérer les cas de violence familiale et intervenir pour les conseillères et conseillers juridiques en droit de la famille. Matériel supplémentaire.

Fletcher, J., Yee, H., Ong, B., et Roden, R. C. (2023). Centering disability visibility in reproductive health care: Dismantling barriers to achieve reproductive equity. *Womens Health*, 19, p. 1-11. <https://doi.org/10.1177/17455057231197166>.

Gouvernement du Canada. (2024). L'avortement au Canada. [Avortement au Canada - Canada.ca](#).

Grace, P. J., Peter, E., Lachman, V. D., Johnson, N. L., Kenny, D. J. et Wocial, L. D. (2024). Professional responsibility, nurses, and conscientious objection: A framework for ethical evaluation. *Nursing Ethics*, 31(2-3), p. 243-255. <https://doi.org/10.1177/09697330231180749>.

Chambre des communes. (2019). La santé des communautés LGBTQIA2 au Canada. Ipsas. (2018). Access for Everybody: Disability inclusion in abortion and contraceptive care. [AEDIOE18-AccesForEveryone.pdf](#).

Indigenews. (s.d.). Indigenous reproductive health series explores challenges and solutions. [Birth Alerts - IndigiNews](#).

Lowik, A. J. (s.d.). Trans-inclusive abortion services. [FQPN18-Manual-EN-BC-web.pdf](#).

McCauley, H. L., Silverman, J. G., Jones, K. A., Tancredi, D. J., Decker, M. R., McCormick, M. C., Austin, S. B., Anderson, H. A. et Miller, E. (2017). Psychometric properties and refinement of the Reproductive Coercion Scale. *Contraception*, 95, p. 292-298. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2016.09.010>.

Monchalin, R., Jubinville, D., Perez Pinan, A. V., Paul, W., Wells, M., Ross, A., Law, K., Chaffey, M. et Pruder, H. (2023). "I would love for there not to be so many hoops..." : recommendations to improve abortion service access and experiences made by Indigenous women and 2SLGTBQIA+ people in Canada. *Reproductive Health Matters*, 31(1), p. 1-13. <https://doi.org/10.1080/26410397.2023.2247667>.

National Abortion Federation. (2024). Clinical policy guidelines for abortion care. [2024-CPGs-FINAL-1.pdf](#).

National Abortion Federation. (2024). National Abortion Hotline. [National Abortion Hotline - National Abortion Federation](#).

National Domestic Violence Hotline. (2024). Create Your Personal Safety Plan. [Create Your Personal Safety Plan](#).

Native Women's Association of Canada. (2024). Transforming our approach to promoting sexual and reproductive health. [Trauma Informed Care Fact Toolkit.pdf](#).

Norman, W. V., Soon, J. A., Maughn, N. et Dressler, J. (2013). Barriers to Rural Induced Abortion Services in Canada: Findings of the British Columbia Abortion Providers Survey (BCAPS). *PLOS One*, 8(6), p. e 67023. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0067023>.

Ontario. (2023). Lois-en-ligne : Règl. de l'Ont. 275/94 : Dispositions générales. [Règl. de l'Ont. 275/94 Dispositions générales | ontario.ca](#).

Ontario Domestic Assault Risk Assessment Training Program. (2024). ODARA 101. [Home - ODARA 101](#).

Ontario Network of Sexual Assault/Domestic Violence Treatment Centres. (2024). Training [onglet]. [Home page - Ontario Network of Sexual Assault/Domestic Violence Treatment Centres](#). Paynter, M., Norman, W., et Martin-Misener, R. (2019). Nurses are key members of the abortion care team: Why aren't schools of nursing teaching abortion care? Witness: *The Canadian Journal of Critical Nursing Discourse*, 1(2), p. 17-29. <https://doi.org/10.25071/2291-5796.30>.

Paynter, A. et Norman, W. V. (2022). The Intersection of Abortion and Criminalization: Abortion Access for People in Prisons. *Seminars in Reproductive Medicine*, 40, p. 364-367. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1758481>.

Paynter, M., Hernandez, P. P., Heggie, C., McKibbin, S. et Munro, S. (2023). Abortion and contraception for incarcerated people: A scoping review. *PLOS ONE*, 18(3), p. e 0281481. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281481>.

Paynter, M. J., et Heggie. (2024). Abortion and Contraception Policy in Prisons in Canada. *The Prison Journal*, 0(0), p. 1-18. <https://doi-org.cyber.usask.ca/10.1177/00328855241292790>. Santé arc-en-ciel Ontario. (2024). Éducation et formation. [Éducation et formation | Santé arc-en-ciel Ontario](#).

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2012). Woman Abuse: Screening, Identification and Initial Response. [RNAO.ca](#).

Reproductive Health Access Project. (2024). Values clarification workshop : activités guide.

San'Yas. (2024). San'Yas anti-racism Indigenous cultural safety training program. San'yas Indigenous Cultural Safety Online Training.

Sethna, C. et Doull, M. (2013). Spatial disparities and travel to freestanding abortion clinics in Canada. *Women's Studies International Forum*, 38, p. 52-62. <https://doi.org/10.1016/j.wsif.2013.02.001>.

Silverman, J. G. et Raj, A. (2014). Intimate Partner Violence and Reproductive Coercion: Global Barriers to Women's Reproductive control. *PLOS Medicine*, 11(9), p. e1001723. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001723>.

La Coalition pour le droit à l'avortement au Canada. (2020). Prise de position 7 : L'accès à l'avortement dans les régions rurales ou éloignées.

Le projet Fireweed. (2024). The Fireweed Project: Indigenous Peoples and the Right to Abortion.

U.S. Centers for Disease Control and Prevention. (2024). Violence and Pregnancy.

Wellness Within. (s.d.). Procedural abortion care for people in prison in Canada. [Procedural Abortion Care Guidebook.pdf](#).

OMS. (Mars 2023). Violence à l'encontre des femmes.