

**Mémoire déposé à la Commission des Affaires sociales
sur le projet de Loi 34**

par

**Diane Carle, Centre de santé des femmes de la Mauricie
Anne Marie Messier, Centre de santé des femmes de Montréal
Sylvie Morin, Clinique des femmes de l'Outaouais**

Le 27 mai 2009

Mesdames et messieurs de la Commission des Affaires sociales,
Monsieur le Ministre,

Nous aimerions d'abord remercier les membres de la commission d'avoir accepté de nous entendre aujourd'hui.

Il y a au Québec trois organismes communautaires qui offrent un service d'avortement, il s'agit du Centre de santé des femmes de la Mauricie, le Centre de santé des femmes de Montréal et la Clinique des femmes de l'Outaouais. Nos trois organismes ont des missions semblables et la mise sur pied de nos services d'avortements en 1981 a été réalisée conjointement par nos communautés et par des CLSC. Depuis 28 ans, nous recevons et accompagnons les femmes dans leurs démarches et nos Centres représentent une partie essentielle de l'organisation des services IVG dans nos régions respectives et au-delà.

Cependant, depuis l'adoption du Règlement sur les Cliniques médicales spécialisées, nous ne pouvons que constater le néant dans lequel nous nous retrouvons. Avec la loi 33, l'avortement devenait désormais réservé soit au réseau public, soit aux nouvelles cliniques médicales spécialisées (CMS). Le projet de loi 34 venant préciser les modalités de propriété et d'exploitation des CMS, il est devenu évident que, dès septembre, sans transformation en cliniques privées à but lucratif, nous n'aurons plus notre place, une situation que, vous le comprendrez, nous jugeons absurde et surtout injuste.

Nous sommes ici pour vous convaincre de retirer nos trois centres de l'application de la Loi 33.

Mais voici d'abord une brève présentation de chacun de nos centres.

Le Centre de santé des femmes de la Mauricie

Le Centre de santé des femmes de la Mauricie pratique des avortements depuis 1981. Ce service n'est gratuit que depuis 1998 suite à une entente spécifique pour le volet priorités régionales de l'Agence SSS Mauricie Centre-du-Québec. L'avortement est la mission première du Centre même si très rapidement après l'ouverture des services d'information sur la contraception, les ITS, des services de gynécologie, d'écoute, de thérapie, des ateliers-échange, des groupes de soutien, des consultations en homéopathie et naturopathie et des consultations sur l'orientation sexuelle et de l'écoute pour les femmes lesbiennes se sont ajoutés. La mission du Centre est de favoriser le pouvoir des femmes face à leur santé et de veiller à ce que leurs droits en santé soient reconnus. Ainsi, le Centre est un lieu d'information, de réflexion, d'échange et de soutien pour les femmes; un lieu où les femmes peuvent réapprendre à se faire confiance, à se donner des moyens pour agir et pour prendre de meilleures décisions face à leur santé. C'est dans cette perspective que le Centre a voulu marquer son désaccord avec la loi 33 et le projet de loi 34 par son mémoire *Position face aux dispositions législatives régissant les centres médicaux spécialisés* qui a été soumis à la Commission des affaires sociales.

Le Centre est intégré à l'organisation des services de planning de sa région sociosanitaire depuis 1990. Les examens pré-avortement sont faits au Centre et représentent 93 % des avortements pratiqués. Des rencontres individuelles sont prévues pour le soutien à la prise de décision. Une rencontre le jour de l'intervention sert à la fois d'information sur le déroulement de la journée et de soutien. Une rencontre est également offerte aux personnes qui accompagnent les femmes le jour de l'intervention. Les femmes disent apprécier le service hors hospitalier et le fait de pouvoir être accompagnées dans la salle lors de l'intervention et dans la salle de repos. Le Centre pratique environ 500 avortements par année ce qui représente 51 % des avortements de sa région. Un service de suivi post-avortement est également offert aux femmes. Dans la dernière année, 98 stérilets ont été posés en post-avortement. Les femmes qui doivent se déplacer pour un avortement au Centre ou dans un autre point d'accès de la région

bénéficient d'un fonds de dépannage pour leurs frais de déplacement, de séjour, de gardiennage administré par le Centre et financé par l'Agence. Les femmes étrangères qui n'ont pas de carte d'assurance maladie et peu de ressources financières profitent également du Fonds de dépannage. Dans la dernière année, 84 femmes ont ainsi pu être soutenues par le fonds de dépannage. Pour la totalité des services, 8202 femmes ont fait appel au Centre dans la dernière année.

Les services du Centre sont subventionnés à 90 % par l'Agence SSS Mauricie Centre-du-Québec, 10 % de son budget venant de sources d'autofinancement. Le Centre est administré par un collectif (conseil d'administration) de neuf personnes représentant les participantes usagères, les militantes bénévoles et les travailleuses. Neuf travailleuses à temps plein, neuf travailleuses à temps partiel et trois médecins forment l'équipe multidisciplinaire du Centre.

Le Centre de santé des femmes de Montréal

Premier centre du genre au Québec, le Centre de santé des femmes de Montréal, un organisme communautaire autonome, sans but lucratif, a ouvert ses portes en 1975. Depuis le début, il vise à regrouper les femmes sur la base d'un projet social commun en santé. Lieu d'échanges, d'information et de concertation, sa mission première est la prise en charge par les femmes de leur santé gynécologique.

C'est en 1981, en collaboration avec cinq CLSC de la région de Montréal, que le Centre de santé a mis sur pied son service d'avortement libre et facilement accessible. Depuis les débuts, on y pratique une approche globale, un contact privilégié avec les femmes et une démythification de la pratique des avortements en dehors du cadre hospitalier.

Aujourd'hui, nos principales activités regroupent un service d'accueil et de références achalandé; des activités éducatives et de formation ; le service

d'interruption volontaire de grossesse ; un service de dépistage ITSS et de contraception pour les clientèles vulnérables ; et finalement l'information et la vulgarisation. Comme pour l'ensemble de nos services, le service avortement repose sur une approche collective et féministe qui se distingue par une rencontre de groupe avant l'intervention, la possibilité de choisir ou non une médication, la possibilité d'être accompagnée dans la salle d'avortement lors de l'intervention, et par un soutien constant de l'équipe de travailleuses. Au près des femmes, l'équipe féminine du service avortement propose une approche unique où le cœur de la rencontre est basé sur la chaleur, l'écoute, le respect. On y prend le temps de donner de l'information et de démystifier l'intervention tout en respectant les émotions liées à ce choix. Actuellement, le Centre de santé des femmes de Montréal pratique principalement des avortements de premier trimestre ainsi que quelques-uns de début de deuxième trimestre.

L'équipe est composée de deux médecins régulières, de trois médecins occasionnelles ainsi que de dix travailleuses, dont cinq infirmières et trois intervenantes. Un conseil d'administration formé de représentantes de la communauté et de travailleuses chapeaute l'administration de l'organisme et un comité médical formé de tous les médecins du Centre est responsable des procédures et des protocoles médicaux.

L'Agence de Montréal a attribué au Centre de santé des femmes de Montréal un quota maximum de 1142 avortements de premier cycle par année, ce qui représente environ 10 % des avortements pratiqués dans la région de Montréal et près de 25 % des avortements effectués à Montréal hors du réseau des CSSS.

Les quotas d'IVG ont été instaurés à Montréal en janvier 2007 par l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal. Pour mémoire, lorsque le jugement Bénéard sur le recours collectif a imposé la gratuité partout pour les IVG, le gouvernement a d'abord tenté d'augmenter la capacité du secteur public (incluant le Centre de santé des femmes de Montréal) pour répondre à toutes les demandes de service. Ainsi, à la

demande de l'Agence, nous avons modifié l'organisation de nos services pour augmenter notre capacité de 1250 à 1500 avortements par année.

Cependant, devant la quasi-impossibilité de combler rapidement les 5000 IVG faits hors du réseau public, l'Agence a plutôt conclu une entente financière avec les cliniques privées montréalaises pour payer les frais afférents par avortement. Avec un service d'IVG chroniquement déficitaire et compte tenu de l'amélioration substantielle que représentait ce montant, le Centre de santé des femmes de Montréal a aussi adhéré à cette entente, ce qui mettait fin à la nécessité de demander des contributions volontaires aux femmes.

Afin de limiter l'enveloppe budgétaire nécessaire, les quotas ont été établis sur la base des avortements réalisés en 2005. Pour notre Centre, il a été fixé à un niveau inférieur à notre nouvelle capacité. Les quotas limitent la liberté des femmes de choisir le médecin et le lieu où obtenir un avortement. En effet, la demande est forte pour des avortements en clinique ou à notre Centre, de sorte que des attentes de deux à trois semaines sont devenues plus fréquentes. Au Centre de santé des femmes de Montréal, première porte d'entrée pour beaucoup de femmes, la demande était depuis longtemps supérieure à la capacité, et nous devons déjà référer trois femmes sur quatre. Cependant, nos infrastructures et notre personnel, y compris les médecins, sont fin prêts à recevoir un plus grand nombre de femmes, dès que nous aurons le financement nécessaire.

La Clinique des femmes de l'Outaouais

La Clinique des femmes de l'Outaouais a ouvert ses portes en décembre 1981, pour y offrir un service médical que les hôpitaux de la région 07 refusaient d'offrir : l'interruption volontaire de grossesse.

La Clinique des femmes est née de la collaboration du milieu communautaire et du milieu institutionnel : citoyens et citoyennes de l'Outaouais, groupes de femmes

organisés et quatre CLSC de la région avaient alors conjugué leurs efforts et leurs ressources pour la mise en place du service.

Environ 1 500 IVG y sont pratiquées par année (population totale de la région 07 : environ 350 000 personnes).

En 2009, c'est toujours le seul point de service, puisque les hôpitaux ne pratiquent toujours aucune IVG, sauf pour les rares cas où un environnement hospitalier est requis (un seul médecin accepte officiellement de faire des IVG au CH Gatineau, ce qui est très regrettable et précaire). Ils font par contre quelques avortements thérapeutiques.

Contrairement à certains points de vue, nous estimons que le fait que la totalité des IVG soit assurée par un organisme communautaire n'est aucunement un problème, mais une solution très efficace, qui a fait ses preuves, et également une garantie d'accès au service : en effet, les personnes et les groupes anti-choix, particulièrement actifs dans la région, ne peuvent s'immiscer dans notre conseil d'administration, comme ils pourraient le faire dans un conseil d'administration d'un établissement du réseau et créer des difficultés. De plus, grâce à la flexibilité de l'organisation, les délais d'attente sont toujours maintenus adéquatement.

Que les établissements du réseau public de l'Outaouais se mettent à offrir un service d'IVG constituerait une coûteuse duplication dans une région où il y a d'énormes carences dans d'autres services essentiels qu'ils rendent, et des délais d'attente inacceptables pour avoir accès à certains soins (quand on ne parle pas carrément de « bris de services », ou de services inexistantes, par exemple une clinique d'ITSS-MTS).

Nous rendons par ailleurs un service qui était offert par tous les CLSC de la région, jusqu'au tout début des années 1990 : le planning familial aux adultes (volet contraception). Les CLSC urbains ont abandonné ce service qui ne faisait plus partie de leur clientèle prioritaire.

La Clinique des femmes est maintenant le seul point de service en contraception pour les femmes qui n'ont pas de médecin de famille (ou dont le médecin refuse de prescrire des produits contraceptifs).

La Clinique est gérée par un conseil d'administration composé de sept personnes : quatre représentantes des usagères, un médecin (représentante des médecins), une représentante des employées et la directrice.

Le personnel en place : une dizaine d'infirmières à temps partiel ou complet, trois médecins au service d'IVG, cinq médecins en planning familial, deux secrétaires, un demi-poste d'adjointe administrative et la directrice.

L'engagement envers la cause sociale qu'est l'IVG, les valeurs féministes et l'organisation des soins expliquent le haut taux de rétention de nos médecins et infirmières, dans une région où la pénurie de ces professionnelles est catastrophique.

C'est dans tout ce contexte d'engagement, de dévouement à la clientèle, de souci de gestion des fonds publics que nous recevons, que nous nous considérons comme un partenaire du réseau public. Nous n'avons rien à voir avec une ressource privée.

Voici l'essentiel de notre particularité.

Quelques statistiques : en 2008
6815 clientes ont été vues, dont
- 1486 IVG
- 1472 rencontres de préparation à l'IVG
- 1133 rencontres avec l'infirmière de planning (démarrage de la contraception)
- 1738 rencontres avec un médecin en planning familial
- 986 rencontres avec « l'infirmière d'accueil », poste qui n'existe pas dans la plupart des cliniques, et dont les tâches incomberaient au réseau sans sa présence.

Les Centres de santé des femmes et la Loi 33

C'est le Centre de santé des femmes de Montréal qui, le premier, a subi l'impact de la nouvelle obligation découlant de la Loi 33. En Outaouais, jusqu'en janvier dernier, l'Agence répétait que le nouveau règlement ne s'appliquerait pas aux centres de santé des femmes. En Mauricie, c'est en octobre 2008 que le Centre apprend que l'avortement serait inclus par règlement dans une loi qui l'obligerait à se transformer en clinique privée à but lucratif dès 2009. La question ne refait surface qu'en mars 2009 en vue d'une rencontre tripartite avec les fonctionnaires du ministère de la Santé, les représentants des agences et les centres de santé des femmes en regard de considérations juridiques. Le 3 avril 2009, le Centre transmet à la Commission des Affaires sociales son mémoire *Position face aux dispositions législatives régissant les centres médicaux spécialisés* par lequel il conteste l'inclusion de l'avortement dans la liste des traitements médicaux spécialisés et l'obligation faite aux centres d'abandonner leur statut communautaire autonome à but non lucratif.

Lors de la signature à Montréal en décembre 2007 de l'entente de paiement de frais afférents pour les IVG avec l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal, une clause prévoyait, le cas échéant, l'obligation de se transformer en CMS. Lorsque les modalités ont été connues, le Centre de Montréal a déployé de nombreux efforts pour tenter de se conformer. Il a fait appel à une avocate spécialisée en droit de la santé pour évaluer la portée des changements requis. Quand il a été établi que le Centre ne pouvait lui-même devenir un CMS mais devait créer une entité distincte propriété de médecins, indépendante du Centre et liée seulement par une entente contractuelle, d'autres solutions ont été explorées.

Le 1^{er} octobre 2008, une proposition de projet pilote d'organisme associé a été déposée par le Centre de Montréal, projet qui, bien que demandant une exclusion de l'obligation de transformation en CMS, proposait un cadre qui correspondait par l'esprit à la volonté d'encadrement des IVG du Ministère de la Santé et des Services sociaux. Ce projet a été écarté par le Ministère.

Pour obéir à l'obligation de propriété du CMS par un ou par des médecins, le ministère, via l'Agence de Montréal, a plutôt exposé une formule dans laquelle seul un des médecins du Centre deviendrait l'exploitant du CMS, un prête-nom en quelque sorte, tandis que le CMS serait défini par la seule salle d'avortement. En outre, on nous proposait de l'aide technique pour la rédaction du contrat nous liant à l'exploitant du CMS.

Une solution impraticable

L'équipe du Centre de Montréal a entrepris d'examiner la formule, mais plus les implications d'un tel contrat étaient approfondies, plus apparaissaient les innombrables écueils de cette solution. En vérité, dans les faits, demander à un médecin d'exploiter les IVG pratiquées au centre reviendrait à lui céder cette pratique. Tout médecin qui assumerait cette responsabilité en exigerait, avec raison, les pouvoirs correspondants : le choix des médecins pour les avortements, la gestion du personnel, l'organisation du service d'avortement (c'est-à-dire les horaires, le nombre d'IVG par jour, le personnel requis, l'approche avec laquelle effectuer les procédures entourant l'IVG), toutes choses qui sont actuellement la responsabilité de nos centres respectifs. Or, le service d'IVG d'un centre de santé est étroitement lié à sa mission globale d'information en santé gynécologique. Scinder les deux est impraticable et lourd logistiquement. Dans ce contexte, il devenait impossible de tracer une ligne claire entre les pouvoirs de l'exploitant et ceux du Centre. Sans compter le risque réel que l'exploitant puisse un jour vouloir quitter le Centre ou cesser ses activités malgré une entente contractuelle.

Les médecins qui pratiquent dans nos centres n'ont manifestement pas choisi une structure qui leur impose de lourdes responsabilités non médicales. Il n'y a qu'une cinquantaine de médecins qui font des avortements au Québec. Il est préférable qu'ils continuent à faire des avortements.

En janvier 2009, le Centre de Montréal est venu à la conclusion qu'il était impossible de mettre en place une pareille structure et en a informé l'Agence de Montréal.

Peu de temps après, les deux autres centres ont été informés qu'il y aurait une rencontre tripartite avec les fonctionnaires du ministère de la Santé, les représentants des agences et les centres de santé des femmes pour faire le point sur les considérations juridiques entourant la question des CMS. Le 7 avril dernier, le ministère de la Santé maintenait sa position et les centres étaient mis devant le choix suivant : se conformer en se transformant en cliniques privées ou fermer le service d'avortement en septembre. La question devenait politique.

Il est impossible de concilier les missions d'un organisme communautaire autonome avec celles d'une clinique privée à but lucratif. Non seulement existe-t-il une incompatibilité juridique, mais la proposition dénature la vocation sociale et non lucrative des centres. De plus, le changement de structures proposé n'assure pas davantage l'accessibilité, la qualité et la gratuité des avortements dans les centres ou ailleurs au Québec.

La publication du projet de Loi 34, avec ses précisions sur la nature des pouvoirs de l'exploitant d'un CMS, est venue renforcer notre opinion : il serait impossible pour nos centres d'en venir à une quelconque entente avec un hypothétique exploitant de permis de CMS, sans perdre complètement l'essence de ce qui nous distingue comme organismes communautaires sans but lucratif, voués à offrir aux femmes des avortements dans un milieu sécuritaire, chaleureux, respectueux et qui les encourage à prendre en main leur propre santé gynécologique.

Une solution possible

Les Centres de santé des femmes du Québec revendiquent le maintien de leurs organismes dans leurs activités et dans leur structure. C'est la raison pour laquelle ils demandent à être exclus de l'application de la loi 33 et du projet de loi 34. Il y a d'autres formules possibles pour conforter les préoccupations du Ministère relativement à l'avortement. D'autres organismes communautaires oeuvrant dans des secteurs différents en santé ont signé des ententes de service sans devoir

modifier fondamentalement leur mission ou leur structure, et sont régis, par exemple, par des ententes signées en vertu de l'article 108 de la Loi sur la santé.

Depuis 28 ans, le service IVG s'est construit au Québec par les Centres de santé de femmes, en collaboration étroite avec le secteur public. Notre mission et notre approche encouragent les femmes à prendre leur santé en charge, en les outillant pour faire des choix éclairés. Nos services font partie prenante de l'offre de service public et appartiennent à la communauté.

L'obligation de se transformer en clinique privée pour la pratique des avortements est un déni de reconnaissance du rôle des Centres de santé dans l'établissement d'une pratique d'avortement sécuritaire et adaptée aux besoins des femmes. Les centres de santé des femmes ne sont pas et ne peuvent pas être des cliniques privées. Cela est contraire à notre mission, à nos valeurs et à notre histoire, qui s'est bâtie en collaboration constante avec le secteur public. Il est difficile de croire que l'intention du ministre est de mettre en jeu les acquis et la contribution des centres à l'organisation des services d'avortement au Québec.

Conclusion

L'avortement étant acte de première ligne, nous avons été consternées de son inclusion dans la liste des traitements spécialisés. Comme d'autres regroupements l'ont dit avant nous, la protection, la sécurité et la qualité auraient pu être assurées autrement. Avec les CMS, il faut empêcher que de futures cliniques, ou même de cliniques actuelles, passent à des services à deux vitesses : l'un gratuit avec un délai d'environ deux semaines par exemple, et l'autre, payant, avec des médecins non participants avec un délai de deux jours, recréant de facto l'injustice que les femmes ont vécue jusqu'au jugement Bénard.

Pour conclure, nous réitérons qu'une solution propre aux organismes communautaires qui pratiquent des avortements est nécessaire et nous espérons que le ministre de la Santé profitera du projet de Loi 34 pour résoudre l'impasse

législative devant laquelle la Loi 33 a placé nos trois centres de santé des femmes du Québec.

À notre avis, cette solution passe par l'exclusion des centres de l'application de la Loi 33 et par des ententes qui, tout en préservant notre statut d'organisme communautaire autonome, assurera aux femmes l'accessibilité à des services d'avortement de qualité et gratuits dans les lieux de leur choix.