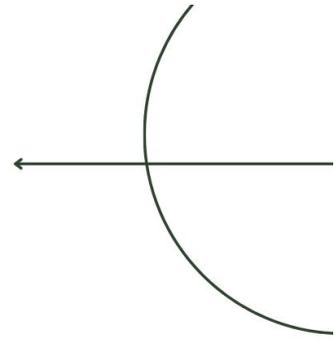


1988 / 2023



RAPPORT

G A R A N T I R L E D R O I T À
L ' A V O R T E M E N T E N
R E N F O R Ç A N T L ' A C C È S
A U X S E R V I C E S



Rapport envoyé au gouvernement du Québec en septembre 2023.

Recherche, coordination et rédaction :

Véronique Pronovost | Doctorante en sociologie à l'Université du Québec à Montréal

En collaboration avec :

Amélie Robert | Coordonnatrice de projet, Fédération du Québec pour le planning des naissances

Suzanne Zaccour | Directrice des affaires juridiques, Association nationale Femmes et Droit

Comité de relecture :

Andréanne Bissonnette | Chercheure associée, Chaire Raoul-Dandurand

Marie-Eve Blanchard | Co-fondatrice, Les Passeuses

Mélina Castonguay | Sage-femme et consultante en santé reproductive

Édith Guilbert | Md, MSc

Jess Legault | Coordonnatrice générale, Fédération du Québec pour le planning des naissances

Sylvie Pedneault | Directrice générale, S.O.S. Grossesse

Table des matières

1.	Sommaire exécutif	4
2.	L'origine du rapport et le portrait des signataires	5
3.	Le contexte et les objectifs	5
4.	Quelques considérations juridiques au sujet de la non-nécessité d'une loi	7
5.	Les risques sociopolitiques d'un projet législatif.....	10
A-	L'instrumentalisation du débat public et le morcellement du droit à l'avortement	10
B-	La mobilisation du mouvement contre l'avortement	12
6.	Les besoins prioritaires en matière d'accès à l'avortement au Québec.....	12
A-	La contraception gratuite	13
B-	L'élaboration d'un plan d'accès aux services abortifs	14
C-	Le financement d'une recherche sur le mouvement contre l'avortement au Québec	15
D-	Le rehaussement du financement de la FQPN et des organismes pro-choix d'accompagnement en ambivalence	16
	Liste des recommandations	19
	Liste des références citées	20
	Liste des signatures d'appui	24

1. Sommaire exécutif

Les membres du Comité de veille stratégique en avortement du Québec, piloté par la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN), ainsi que des alliées de l'Association nationale Femmes et Droit, déposent un rapport pour s'opposer à un nouveau projet de loi concernant l'avortement et recommander l'adoption de mesures concrètes aptes à améliorer l'accès aux soins abortifs.

Le gouvernement de François Legault affirme vouloir légiférer pour protéger le droit à l'avortement au Québec. Nous, groupes et personnes féministes et pro-choix, nous exprimons contre l'idée d'une nouvelle mesure législative concernant l'avortement. Nous demandons la mise en place de mesures favorisant l'accès aux services d'avortement.

Or, en vertu de la *Constitution*, seul le gouvernement fédéral peut criminaliser ou décriminaliser les services d'avortement. Il n'y a rien que le Québec puisse faire pour empêcher un futur gouvernement de tenter de criminaliser certains avortements. Un ajout à la *Charte des droits et libertés de la personne* ciblant spécifiquement l'avortement serait également inutile, voire nuisible.

Par contre, le Québec est responsable de fournir les services de santé sur son territoire, y compris les services d'avortement. Or, ces services sont déficients. Depuis des décennies, les groupes féministes réclament non pas un changement législatif, mais un meilleur accès à l'avortement partout dans la province.

Une mesure législative, même pro-choix, représenterait une menace pour le libre choix au Québec :

- Une mesure législative offre au mouvement contre l'avortement une occasion nouvelle d'instrumentaliser le débat public et de gagner en popularité auprès de la population.
- Une loi encadrant l'avortement ouvre la porte à des restrictions, maintenant ou à l'avenir.
- L'adoption de toute mesure législative sur l'avortement donne une raison de se mobiliser au mouvement anti-avortement québécois.

En voulant légiférer, le gouvernement du Québec s'apprête à engendrer un débat pour lequel il n'est pas prêt. Il sous-estime les stratégies discursives de désinformation, d'appel aux émotions et d'ambiguïté, largement documentées, qu'emprunte le mouvement contre l'avortement nord-américain, et qui pourraient réussir au Québec.

Plutôt que de proposer une mesure législative à laquelle le mouvement féministe s'oppose, nous demandons que le gouvernement adopte une série de mesures en lien avec la contraception, la trajectoire de soins, le financement de la recherche et le financement des organismes pro-choix dans le but d'améliorer de manière concrète le libre choix et l'accès à l'avortement au Québec¹.

¹ Les détails relatifs aux recommandations se trouvent à la section 5 du rapport, « Les besoins prioritaires en matière d'accès à l'avortement au Québec ». Une liste des recommandations peut aussi être consultée à la fin de document.

2. L'origine du rapport et le portrait des signataires

Ce rapport est une initiative des membres du Comité de veille stratégique en avortement du Québec (Comité de veille), piloté par la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN). Souhaitant adopter une approche multidisciplinaire, les initiatrices de ce projet ont invité des personnes œuvrant dans divers secteurs à participer à sa réalisation. La production de ce rapport est par conséquent le résultat de la concertation de femmes œuvrant dans les milieux communautaire, juridique, médical et universitaire.

Nous avons recueilli l'appui d'organismes et de personnes féministes et pro-choix. Ces signataires, œuvrant dans des domaines variés, soutiennent les positions défendues ainsi que les recommandations émises dans le présent rapport. Parmi les signataires se trouvent deux organismes œuvrant à l'échelle fédérale et dix-sept organismes provinciaux, dont Le Groupe des 13 qui rassemble les principaux regroupements féministes provinciaux. Des appuis d'autres milieux comme les centrales syndicales (CSN, CSQ, FTQ) ainsi que des regroupements œuvrant dans les secteurs de la jeunesse, de la famille, de la santé et de la défense de droits ont été colligés. Au total, près de 70 organismes et plus d'une centaine de personnes appuient ce rapport. Parmi les signataires individuel·les se trouvent de nombreuses personnes issues du milieu académique, mais aussi des milieux communautaire et culturel.

3. Le contexte et les objectifs

Le 25 avril dernier², la ministre responsable de la Condition féminine du Québec, Martine Biron, affirmait vouloir « visser [...] dans le mur » le droit à l'avortement dans la province (Lévesque, 2023a). C'est uniquement à la suite de cette prise de parole dans les médias que le mouvement féministe pro-choix québécois a pris connaissance de l'intention du gouvernement de François Legault de légiférer en matière d'avortement.

Rapidement, le Secrétariat à la condition féminine (SCF) a annoncé la tenue de consultations. Le 4 mai, les membres du Comité de veille ont été les premières à être rencontrées³. Lors de cette rencontre, la ministre Biron s'est dite étonnée de la position soutenue par les membres du comité. À l'unanimité, celles-ci se sont exprimées en défaveur de la proposition législative.

Au cours du printemps, les consultations se sont poursuivies et la Ministre a rencontré des organisations et des personnes issues des milieux féministe pro-choix, médical et juridique. En marge de ces consultations officielles, les membres du Comité de veille ainsi que d'autres organisations et expert·es ont continué de travailler conjointement avec la Ministre et son équipe; de nombreuses rencontres de travail ont été organisées et de multiples documents ont été transmis. Les groupes avaient deux objectifs en participant à ces échanges : 1- informer la Ministre et son équipe au sujet des besoins émanant du terrain; 2- renseigner le SCF au sujet des

² Soit exactement cinq jours après l'abandon officiel du projet phare du gouvernement de la Coalition Avenir Québec de construire un troisième lien entre Québec et Lévis (Gagnon, 2023). Nous nous interrogeons quant aux raisons qui ont motivé la volonté aussi soudaine qu'inattendue du gouvernement du Québec de légiférer en matière d'avortement, à ce moment précis.

³ L'emploi du féminin est délibéré.

enjeux juridiques et sociopolitiques en lien avec la volonté du gouvernement du Québec de légiférer en matière d'avortement.

Le 21 juin dernier, la ministre Biron a affirmé avoir reçu l'appui d'organisations n'ayant « aucune réserve » vis-à-vis son projet législatif (Sioui, 2023a). À cette même occasion, elle affirmait être « exactement à la même place que quand [elle a] commencé » le processus de consultations (Sioui, 2023a). Dans la même journée, un autre journaliste lui a demandé si le fait de légiférer était nécessaire pour atteindre l'objectif qu'elle s'était fixé. Pour la première fois depuis le mois d'avril, sa réponse a laissé planer de l'incertitude : « On verra [...]. Je n'ai pas pris ma décision encore » (Chouinard, 2023).

Dès le lendemain, des organisations, dont la Fédération des femmes du Québec (FFQ), dénonçaient l'annulation d'une rencontre prévue avec la ministre Biron dans le cadre des consultations (Sioui, 2023b). La rencontre, initialement prévue en juin, avait été reportée en août, et ce, sans la présence de la ministre Biron. Les organisations qui devaient y participer affirmaient ne pas s'être senties considérées ni entendues dans leurs préoccupations.

Finalement, le 16 août dernier, on lisait dans *La Presse* que la ministre Biron souhaitait s'attarder davantage aux enjeux d'accès à l'avortement, mais elle n'écartait pas encore des changements législatifs (Lévesque, 2023b).

Les signataires de ce rapport ne doutent pas de la position pro-choix défendue par les membres du gouvernement de François Legault. Toutefois, cette attitude de fermeture et de non-écoute ainsi que ce choix de laisser planer le doute pendant tout l'été ont des conséquences antiféministes. Alors que les groupes féministes pro-choix devraient être occupés à implanter leur programmation d'été et à s'octroyer un répit mérité, nous sommes nombreux·ses à nous préparer activement en vue de la rentrée parlementaire, ainsi qu'à nous mobiliser pour protéger un droit déjà acquis. Ce surplus de travail et ce détournement des ressources ne sont pas acceptables dans un contexte de sous-financement des organismes communautaires et d'accroissement des remises en question du droit à l'avortement au Canada. Nous ne devrions pas avoir à investir autant de ressources dans une mobilisation contre un gouvernement pro-choix. Pendant ce temps, nos véritables opposants politiques, ceux et celles qui s'opposent au droit et à l'accès à l'avortement, ont le loisir de poursuivre leurs activités et de structurer leurs prochaines actions.

A. Être pro-choix, c'est quoi?

La position pro-choix repose sur la notion de libre choix. Pour que le choix soit libre, il doit être éclairé et sans entrave ou influence. Les personnes pro-choix estiment que les personnes enceintes sont dotées de raison, ce qui leur permet de prendre la meilleure décision par rapport aux possibles (Zielinski, 2009). La justice reproductive, un concept émanant des critiques adressées aux mouvements pro-choix, est essentielle pour comprendre que ces choix ne sont pas uniquement individuels et sont influencés par des facteurs collectifs comme l'environnement et le contexte social. La justice reproductive peut être comprise comme se trouvant à l'intersection des droits individuels et des droits collectifs (Ross et Solinger, 2017).

Nous sommes conscient·es que les mémoires présentés à l'Assemblée nationale ont habituellement pour objectif de commenter les projets de loi ayant été déposés. Dans le cas présent, ce rapport souhaite laisser une marque de la mobilisation engendrée (et en cours) depuis l'annonce du gouvernement du Québec de son intention de légiférer en matière d'avortement. Nous souhaitons que nos arguments et les besoins actuels en matière d'avortement soient consignés et que l'ensemble des membres du gouvernement actuel puissent s'y reporter. Enfin, puisque de nombreux·ses intervenant·es ont pris la parole dans l'espace public afin d'identifier les enjeux actuels en matière de droits reproductifs dans la dernière année (Houle, 2023; Tremblay et Séguin-Bertrand, 2022; Paré, 2022; Boutros, 2022), nous souhaitons que le gouvernement de François Legault assume ses responsabilités et qu'il mette en place des solutions aux enjeux existants pour accéder à ce soin.

4. Quelques considérations juridiques au sujet de la non-nécessité d'une loi⁴

Au Canada, le droit criminel est de juridiction exclusive fédérale, alors que la santé relève des gouvernements provinciaux. Pour cette raison, seul le gouvernement fédéral peut criminaliser ou décriminaliser les services d'avortement, appréhendés comme question morale. En même temps, seul le gouvernement provincial peut garantir l'accès aux services d'avortement, compris comme un soin de santé au Canada. Toute loi qui outrepasserait ces champs de compétence pourrait être jugée comme étant inconstitutionnelle.

Le droit d'accéder aux services d'avortement est protégé par une jurisprudence de la Cour suprême du Canada fortement favorable en la matière. En effet, en 1988, la Cour suprême a jugé inconstitutionnelle les restrictions au droit d'accès aux services d'avortement parce que ces dernières portaient atteinte au droit à la sécurité de la personne protégé par l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*⁵. Ces restrictions exigeaient notamment d'une « personne de sexe féminin » désirant recevoir un avortement thérapeutique qu'elle obtienne d'un « comité de l'avortement thérapeutique » un certificat attestant que la poursuite de la grossesse pourrait mettre sa vie ou sa sécurité en danger. Par conséquent, cette disposition du

B. L'historique derrière l'argument du « vide juridique »

Au Canada, l'avortement n'est pas légalisé, mais bien décriminalisé. En janvier 1988, l'arrêt Morgentaler est venu invalider l'article 251 du *Code criminel* qui concernait les avortements. Cependant, les juges ne se sont pas prononcé·es sur le fond de la question du droit à l'avortement. Suite à l'arrêt, un appel est lancé aux parlementaires afin de légiférer en matière d'avortement (Langevin, 2020). C'est ce qui a mis la table aux débats qui perdurent encore sur la présence ou non d'un « vide juridique ».

Dès 1988, les féministes québécoises vont appeler les parlementaires à ne pas légiférer (Desmarais, 2016). Elles rejettent avec force le discours du « vide juridique » et l'argument de la pente glissante stipulant que le contexte favoriserait des abus en matière d'avortement.

⁴ Cette section a été rédigée par Suzanne Zaccour. Les encadrés B, C et D ont été rédigés par Amélie Robert.

⁵ *R. c. Morgentaler*, [1988] 1 RCS 30.

Code criminel a été annulée et déclarée inopérante, faisant du Canada un des rares pays où les services d'avortement sont entièrement décriminalisés et où il n'existe aucune limite de temps pour obtenir les soins⁶.

À remarquer également que l'opinion séparée de la juge Wilson, estimant que toute restriction aux services d'avortement violait le droit à la liberté des femmes, a ultérieurement été reprise et citée avec approbation par la Cour suprême dans plusieurs décisions venant ainsi renforcer les droits reproductifs des femmes et des personnes enceintes⁷. En d'autres mots, non seulement il n'existe aucune restriction dans la loi criminelle canadienne limitant le droit d'une femme ou d'une personne enceinte à accéder aux services d'avortement et à recourir à ces soins, mais la jurisprudence canadienne reconnaît ce droit et le protège. Évidemment, nous sommes conscient-es que la population canadienne n'est pas à l'abri d'un changement jurisprudentiel de la part de la Cour suprême. Or, à la lumière du partage de compétences actuel entre les deux ordres de gouvernement, aucune loi au niveau provincial ne pourrait protéger les femmes et les personnes enceintes contre un gouvernement fédéral qui prendrait la décision de recriminaliser ces soins.

Tel que mentionné, au Canada, l'accès aux services d'avortement est réglementé en tant que procédure médicale (Action Canada et Association nationale Femmes et Droit, 2022). Ainsi, la *Loi canadienne sur la santé* prévoit que pour recevoir une contribution pécuniaire, une province doit notamment s'assurer qu'un service de santé soit accessible, universel et intégral (*Loi canadienne sur la santé*, art. 7). Cependant, malgré cette disposition, toutes les femmes ou personnes enceintes ne sont pas toujours en mesure de recourir à des services d'avortement lorsqu'elles en ont besoin. Certaines provinces, y compris le Québec, échouent à garantir l'accès à ce service. En effet, en raison du manque de disponibilité des soins, particulièrement lorsque la grossesse en est au deuxième ou troisième trimestre ou dans certaines régions où la disponibilité des services est limitée peu importe le stade de la grossesse, des personnes peuvent être forcées à mener leur grossesse à terme ou à voyager de grandes distances pour recevoir un avortement (Laplante, 2023). C'est pourquoi les groupes féministes québécois réclament, de façon constante et depuis des décennies, un meilleur accès à l'avortement partout dans la province.

C. Et le politique?

En 1989, des parlementaires canadien-nes déposeront le projet de loi C-43 *Loi concernant l'avortement*, qui visait à fixer les circonstances sous lesquelles l'avortement aurait pu être pratiqué ainsi qu'à mettre un terme au débat au pays. Cependant, celui-ci a été battu par le Sénat, en 1991 (Langevin, 2020).

Depuis, même si aucun gouvernement n'a déposé de projet de loi officiel, il y a eu 48 autres tentatives de projets de loi et de motions anti-choix déposés par des député-es entre 1987 et 2023, selon la Coalition pour le droit à l'avortement au Canada (CDAC, 2023). Des tentatives détournées de recriminaliser l'avortement ont également été tentées par les provinces, mais toutes sauf une ont été jugées inconstitutionnelles pour cause d'ingérence dans la compétence fédérale au regard du Code criminel (Langevin, 2020).

⁶ En effet, suivant le Center for Reproductive Rights, la majorité des pays ayant décriminalisé les services d'avortement ont imposé une limite de douze semaines (en moyenne), voir Center for Reproductive Rights (2023).

⁷ *R. v. Sullivan*, [1991] 1 S.C.R. 489; *Dobson (Tuteur à l'instance de) c. Dobson*, [1999] 2 RCS 753; *Tremblay c. Daigle*, [1989] 2 RCS 530.

Depuis 1988, des personnes élues députées et des gouvernements conservateurs ont fait plusieurs tentatives pour attaquer ou restreindre le droit d'accéder à des services d'avortement. Ces tentatives ont toujours échoué, mais les groupes anti-choix continuent de réclamer une loi sur l'avortement⁸. Les groupes féministes, au contraire, sont unanimes dans leur demande de ne pas légiférer sur l'avortement.

Dans un contexte de montée de l'extrême droite et des sentiments anti-choix, il est envisageable que de telles tentatives de restreindre le droit au libre choix se poursuivent, notamment dans l'éventualité d'un gouvernement conservateur majoritaire. Si une restriction criminelle au droit d'accéder à l'avortement était adoptée, il faudrait se tourner vers les tribunaux pour tenter de la déclarer inconstitutionnelle. Les provinces ne seraient pas habilitées à rectifier le tir en raison du partage des compétences. Au contraire, une province qui passerait une loi pour tenter d'empêcher une interdiction criminelle de l'avortement agirait sans doute hors de son domaine de compétence. En d'autres termes, aucune intervention législative québécoise ne peut nous prémunir contre un changement au droit criminel par le gouvernement fédéral.

Cette analyse demeure la même que le changement législatif québécois prenne la forme d'une loi ordinaire ou d'un amendement à la *Charte des droits et libertés de la personne*. Un amendement à la *Charte* garantissant le droit à la santé, ce qui inclurait le droit à la santé sexuelle et reproductive⁹, recevrait l'appui des signataires de ce rapport, mais une intervention plus limitée ciblant spécifiquement le droit à l'avortement comme droit « sacré » serait inutile, contreproductive, voire nuisible considérant l'état de droit actuel au Canada.

L'accès aux soins de santé est de compétence provinciale, et les groupes féministes pro-choix québécois ont déjà relevé de nombreux obstacles à l'accès aux services d'avortement, y compris pour les populations vivant en régions éloignées ou les personnes en situation de vulnérabilité ou

D. Le Canada, un exemple à l'échelle internationale!

Lors de la décriminalisation en 1988, il semblait inimaginable pour plusieurs qu'un État puisse se passer de lois encadrant l'avortement, puisqu'à ce moment-là, les pays occidentaux qui avaient assoupli leurs réglementations l'avaient fait en libéralisant des lois existantes (Langevin, 2020). L'exemple canadien montre qu'une absence de législation n'est pas synonyme de dérapages. Au contraire, les exemples de lois existant dans d'autres pays ont montré comment les femmes paient le prix d'une libéralisation sans décriminalisation complète. On peut penser, par exemple, au cas de femmes du Royaume-Uni qui sont actuellement poursuivies pour avoir avorté après la limite gestationnelle permise (Thomas, 2023). De plus, la situation canadienne s'est montrée imperméable aux tentatives anti-choix de restreindre le droit à l'avortement, de quoi faire l'envie des féministes aux prises avec des reculs dans leur pays.

⁸ Par exemple, il est possible de se référer à l'organisation canadienne contre l'avortement We Need a Law, dont c'est la mission centrale (We Need a Law, 2023).

⁹ Tel que reconnu et recommandé notamment par la Rapporteuse spéciale sur le droit à la santé physique et mentale dans le cadre du rapport « Droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique mentale possible » (2011) ainsi que par le Comité des droits économiques, sociaux et culturels dans le cadre de son rapport « Observation générale n°22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative ».

de marginalisation¹⁰ ayant moins accès à de l'information de qualité, au temps et aux moyens financiers nécessaires pour exercer leur libre choix. Il relève donc entièrement au gouvernement provincial de bonifier l'accès aux services d'avortement. Cette initiative est réclamée depuis longtemps par de multiples groupes partout au Québec et ne requiert aucun changement législatif.

5. Les risques sociopolitiques d'un projet législatif

Les signataires du présent rapport estiment que l'adoption d'une loi ou d'un amendement à la *Charte des droits et libertés de la personne* représente un risque inutile pour l'avenir du droit et de l'accès aux soins abortifs au Québec. Plusieurs raisons expliquent ces risques et sont en lien direct avec la présence du mouvement contre l'avortement au Québec et au Canada.

A- L'instrumentalisation du débat public et le morcellement du droit à l'avortement

D'abord, un projet de loi offre au mouvement contre l'avortement une nouvelle occasion d'instrumentaliser le débat public qui s'ensuivrait. Ce débat, essentiellement dichotomique et oppositionnel, tend aussi à faire ressortir une troisième voie : celle du « gros bon sens ». La position du gros bon sens tente de circonscrire les limites autour desquelles l'avortement devrait être permis légalement. Elle distingue l'avortement moralement ou éthiquement acceptable de celui qui ne le serait pas. Au cours des dernières décennies, ce narratif a été emprunté par le mouvement contre l'avortement, notamment aux États-Unis, puisqu'il semble être moins dogmatique et plus socialement acceptable que le discours remettant frontalement en question le droit à l'avortement. Cette prise de position mène à des revendications restreignant l'accès à l'avortement (avortement de troisième trimestre, avortement sexo-sélectif, etc.)¹¹; il s'agit de la stratégie du morcellement du droit à l'avortement (Pronovost, dans Maheu *et al.*, 2019). Cette stratégie vise à gagner l'adhésion d'une plus grande partie de la population ainsi qu'à morceler l'acceptabilité du droit à l'avortement au sein de l'opinion publique en abordant publiquement des cas d'avortement inconfortables sur le plan de la morale, de l'éthique ou des valeurs – dont l'occurrence demeure rare, faut-il le rappeler. D'un point de vue discursif, ce narratif mobilise les émotions pour convaincre de l'immoralité et de la nécessité de l'intervention de l'État. Ultimement, une majorité d'acteur·trices du mouvement contre l'avortement ne se satisfait pas de la réduction de l'accès aux soins. Comme cela a été vu aux États-Unis et ailleurs dans le monde, ces mouvements conservateurs utilisent le morcellement comme stratégie d'acceptation sociale pour remettre en question certains aspects de l'accès à l'avortement, puis éventuellement s'en prendre au droit plus frontalement (p. ex., interdiction de l'avortement au-delà de 6 ou 15 semaines comme en Iowa ou en Floride).

Cette troisième voie, qui regroupe les personnes s'identifiant à mi-chemin entre les pro-choix et les anti-choix, est plus prégnante qu'on ne pourrait le croire. Si certains sondages laissent penser qu'il existe un « consensus pro-choix » au sein de la société québécoise, l'analyse de récents sondages montre que la réalité est plus nuancée. En effet, 59% de la population québécoise

¹⁰ Particulièrement les personnes immigrantes n'ayant pas accès aux couvertures d'assurance de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou du Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI).

¹¹ Voir les différentes initiatives proposées par We Need a Law, à l'échelle canadienne (We Need a Law, 2023).

affirment être entièrement pro-choix, 5% s'identifie entièrement contre l'avortement, tandis que 37% se situent quelque part entre les deux (Angus Reid, 2022)¹². Selon ce même sondage, 16% de la population québécoise estime qu'un fœtus d'âge viable devrait avoir les mêmes droits juridiques que la personne qui le porte. Il ne faut pas oublier que certains chroniqueur·euses ayant des tribunes significatives contribuent à populariser cette posture en continuant de réclamer des mesures afin « d'encadrer » le droit à l'avortement au Canada, dont Sophie Durocher au *Journal de Montréal* (2023)¹³.

Le mouvement contre l'avortement utilise l'argument du gros bon sens afin de redéfinir la posture pro-choix comme étant « radicale ». En effet, en se positionnant comme le nouveau centre, ils et elles affirment rejeter les positions « extrémistes » en matière d'avortement. Jusqu'à présent, au Canada, ce qui a préservé le droit à l'avortement de toute forme de morcellement législatif – comme cela a pu être observé dans la plupart des États aux États-Unis avant le renversement de l'arrêt *Roe c. Wade* où il y avait multiplication des lois restrictives¹⁴ – c'est l'absence de loi en matière d'avortement. La présence d'une loi fournit un cadre permettant d'adopter des amendements restrictifs, maintenant ou dans un avenir que l'on ne contrôle pas. Par ailleurs, dans certains États étatsuniens (p. ex., Texas et Géorgie), l'adoption de lois restrictives et la judiciarisation de l'avortement ont découragé l'implantation et le maintien de certaines entreprises privées. Conséquemment, la politisation de l'avortement a mené à des pertes de revenus importantes pour de nombreux États (Saraiva *et al.*, 2021; Rushe et Sweney, 2019).

Enfin, il pourrait être tentant de céder au sentiment d'urgence considérant les pertes d'accès et de droit constatées à l'échelle internationale, ainsi qu'en prenant en compte les résultats des sondages d'opinion mentionnés précédemment. Pourtant, l'adoption d'une mesure législative aurait l'effet contraire à celui souhaité. En voulant légiférer, le gouvernement du Québec pourrait engendrer un débat pour lequel il n'est pas prêt. Il sous-estime les stratégies discursives de désinformation, d'appel aux émotions et d'ambiguïté, largement documentées, qu'emprunte le mouvement contre l'avortement nord-américain (Pagoto *et al.*, 2023; Kittel, 2022; Gonin *et al.*, 2014).

¹² Cela ne signifie pas que ces 37% de la population québécoise sont nécessairement favorables à l'adoption de mesures législatives restreignant l'accès et ou le droit à l'avortement. Cela peut témoigner d'une prise de position individuelle que ces individu·es ne souhaitent pas imposer à d'autres via l'adoption de lois. Par contre, il est fort probable qu'une partie de ces personnes soit plus susceptible d'être réceptive à l'argument du gros bon sens et aux autres stratégies discursives du mouvement contre l'avortement misant sur les émotions et l'ambiguïté.

¹³ Le mouvement contre l'avortement est souvent dépeint de manière homogène, c'est-à-dire qu'il serait entièrement jusqu'au-boutiste et totalement contre l'avortement. Toutefois, il est important de rappeler qu'il existe une grande diversité au sein du mouvement s'opposant au libre choix : une pluralité dans les revendications (favorable à l'adoption de mesures limitant l'accès aux soins jusqu'à l'interdiction totale) et une hétérogénéité dans les arguments et les stratégies employées. L'objectif ici n'est pas de comparer Sophie Durocher aux acteur·trices plus radicaux dans leur position, mais bien de montrer que ces revendications sont situées sur le même continuum de positions entravant le libre choix des personnes.

¹⁴ Deux types de lois étaient adoptés avant le renversement de *Roe c. Wade* : 1- les lois s'adressant aux personnes enceintes (nombre de semaines de grossesse, âge du consentement, modalité du consentement parental pour les personnes mineures, couverture d'assurance, counseling pré-avortement obligatoire, période d'attente obligatoire entre le rendez-vous de counseling et d'avortement, etc.) et 2- les lois s'adressant aux professionnel·les de la santé et aux bâtiments qu'ils occupent (distance d'un hôpital, largeur des corridors, équipement obligatoire, etc.). Pour approfondir ces questions, voir Guttmacher Institute, 2023.

B- La mobilisation du mouvement contre l'avortement

Outre l'influence de l'opinion publique et les possibles dérives législatives, l'adoption d'une loi sur l'avortement ouvre plus largement une fenêtre de mobilisation pour le mouvement contre l'avortement québécois, voire canadien. Au printemps 2023, dans le cadre d'une activité périphérique à la Marche pour la vie, Campagne Québec-Vie et Campaign Life Coalition (l'équivalent canadien) ont annoncé leur fusion dans le but de faire un meilleur usage de leurs ressources informationnelles, humaines et financières. Dans cette optique, les deux présidents, Georges Buscemi et Jeff Gunnarson, ont annoncé l'injection de fonds nationaux dans la province, afin de financer l'embauche de personnel et la tenue d'activités. Certains propos laissent entendre que la prochaine édition annuelle de la Marche pour la vie, qui a historiquement lieu à Ottawa, pourrait avoir lieu, pour une première fois, dans la province de Québec¹⁵.

Pour les signataires de ce rapport, il apparaît évident que l'adoption d'un projet de loi sur l'avortement favoriserait la mobilisation du mouvement au Québec et que si un événement d'envergure nationale, comme la Marche pour la vie, devait se dérouler au Québec au printemps prochain, ce projet de loi représenterait un levier de mobilisation significatif au sein des provinces avoisinantes¹⁶. Dans cet esprit, nous craignons aussi que d'autres provinces s'inspirent du Québec et que des mesures législatives similaires ou contraires soient adoptées – que celles-ci prennent la forme de l'énonciation d'un principe par l'intermédiaire d'une motion ou d'un projet de loi matériellement contraignant. Nous craignons l'effet de positionnement que pourrait engendrer l'adoption d'une loi qui, faut-il le rappeler, n'aura aucun effet sur l'amélioration de l'accessibilité des services. Malgré l'existence de la *Loi canadienne sur la santé*, des provinces ont déjà adopté des lois limitant l'accès à l'avortement. Cela a notamment été le cas de l'Alberta, qui s'est conformé à la suite de l'imposition de sanctions fédérales, mais aussi du Nouveau-Brunswick, qui est encore aujourd'hui en défaut vis-à-vis de la loi fédérale malgré l'imposition de sanctions pécuniaires symboliques (Radio-Canada, 2023; Doell, 2022).

Finalement, les élections fédérales de 2025 et les résultats de sondage actuels représentent des facteurs supplémentaires à considérer qui favoriseront la mobilisation du mouvement, notamment des groupes dont l'objectif est l'élection des candidat·es contre l'avortement. Autant d'arguments afin de ne pas aller de l'avant avec un projet législatif.

6. Les besoins prioritaires en matière d'accès à l'avortement au Québec

Au-delà de notre opposition à l'adoption d'un projet de loi en matière d'avortement, nous demandons que le gouvernement du Québec adopte, sans plus tarder, des mesures afin d'améliorer la situation en matière d'accès à l'avortement et à la contraception¹⁷. Dans le cadre

¹⁵ Cette annonce a été effectuée par messieurs Buscemi et Gunnarson, dans le cadre de la même activité en lien avec la Marche pour la vie, à Ottawa. À ce jour, la nouvelle n'a pas été confirmée sur les plateformes publiques (site web, site de nouvelles, réseaux sociaux) des organisations concernées.

¹⁶ L'annulation de l'événement qualifié d'anti-choix par le gouvernement du Québec et organisé par Harvest International au Centre des Congrès de Québec, au printemps 2023, a, à elle seule, généré de nombreux articles sur les plateformes de diffusion conservatrices dans l'ensemble du pays, voire aux États-Unis (Murdoch, 2023; Humphrey, 2023; Campaign Life Coalition, 2023).

¹⁷ À la fois dans une optique de prévention des grossesses imprévues et de justice reproductive.

de cette section, nous abordons quatre priorités définies par les membres du Comité de veille au printemps 2023, à la suite de l'annonce de la ministre Biron. Voici, de façon non exhaustive, les éléments que les signataires de ce rapport conçoivent comme des éléments prioritaires sur lesquels s'attarder¹⁸.

A- La contraception gratuite

En février dernier, le gouvernement de la Colombie-Britannique a annoncé que les contraceptifs sur ordonnance seraient gratuits pour toutes et tous à compter du 1^{er} avril 2023. Il s'agit de la première province canadienne à adopter cette politique. La directrice générale de la Société des obstétriciens et gynécologues du Canada, la D^{re} Diane Francoeur, affirmait que cela représente « une énorme victoire pour les femmes de la Colombie-Britannique » considérant que « la plupart du temps, ce sont les femmes qui assument la contraception [et que] ce sont elles qui payent » (TVA Nouvelles, 2023). Elle déplorait aussi les choix difficiles que certaines personnes doivent faire, faute d'argent.

De nombreuses recherches démontrent que l'accès à la contraception gratuite réduit considérablement le nombre de grossesses imprévues (Trussell, 2018; Peipert *et al.*, 2012). Aux États-Unis, les intervalles dans la prise de contraception, notamment due au manque de ressources financières, représente l'une des principales causes de grossesses imprévues (Dalton *et al.*, 2020). Trussell explique le lien entre la gratuité des méthodes contraceptives et la réduction du nombre de grossesses imprévues par trois facteurs : 1- l'augmentation du nombre de personnes à risque débutant l'utilisation d'une méthode contraceptive; 2- le changement vers l'utilisation d'une méthode contraceptive plus efficace; 3- l'utilisation de différentes méthodes contraceptives (utilisation en combinaison).

Non seulement cette politique publique contribue à réduire les inégalités du point de vue de l'accès à la contraception, mais elle permet de réduire les dépenses publiques. En effet, l'une des principales chercheuses ayant contribué à ce changement législatif en Colombie-Britannique, la D^{re} Wendy Norman, explique :

La preuve était concluante. Il en coûtait plus au gouvernement pour payer la prise en charge des grossesses non désirées qu'il en coûterait pour être en mesure de fournir une contraception gratuite à tout le monde dans la province. La contraception gratuite avait le potentiel d'économiser au système de santé environ 27 millions de dollars par an. C'est une politique forte d'un point de vue fiscal, tout en étant bonne pour les gens et leur portefeuille personnel. (Faculty of Medicine - UBC, 2023, *notre traduction*)

En effet, Action Canada estime que « même si les études de coûts varient, une estimation montre que la fourniture de contraceptifs à travers le pays coûterait environ 261 millions \$ par an, mais qu'elle générerait des économies de près de 320 millions \$ – seulement en coûts médicaux directs des grossesses non intentionnelles » (Bowden, 2023).

La D^{re} Norman insiste cependant sur le fait que l'abordabilité ne représente que l'un des facteurs favorisant l'accès à la contraception et plus généralement aux soins de santé. L'autre facteur sur lequel elle insiste, et sur lequel nous reviendrons, concerne l'accès à l'information sur la santé sexuelle et reproductive. Enfin, considérant que près de 50% des grossesses sont imprévues au

¹⁸ L'ordre de présentation des revendications ne représente pas l'ordre des priorités.

Canada, nous croyons que le Québec doit impérativement emboîter le pas et prioriser la prévention (Bowden, 2023).

- *Nous demandons que le gouvernement du Québec adopte les mesures nécessaires pour rendre les contraceptifs sur ordonnance gratuits pour toutes et tous.*

B- L'élaboration d'un plan d'accès aux services abortifs

Les signataires de ce rapport s'opposent fermement à l'adoption d'une loi ou d'un amendement à la *Charte des droits et libertés de la personne* en matière d'avortement. Par contre, nous estimons que le gouvernement du Québec doit assumer ses responsabilités et assurer un meilleur accès aux soins abortifs. Nous reconnaissons que le Québec jouit d'un statut que plusieurs provinces et États envient, notamment à cause du nombre de points de service disponibles (FQPN, 2023). Toutefois, ce nombre, à lui seul, ne traduit pas le portrait complet de la situation ni les obstacles concrets rencontrés par les personnes usagères dans le réseau de la santé¹⁹.

Nos recommandations visent à concrètement faciliter la trajectoire des personnes qui ont besoin d'avoir accès à un avortement. En ce sens, nos recommandations sont de deux ordres :

- 1- Faciliter la recherche d'information – Les sites internet des CLSC concernant la prestation des services en avortement ne sont pas tenus à jour et les renseignements y sont pour le moins sommaires et incomplets; ceci est susceptible d'invalider l'information fournie par Info-Santé. Nous recommandons de créer un portail public diffusant les informations contenues dans le Bottin de ressources (FQPN, 2023). Nous demandons que la mise à jour du Bottin de ressources soit financée par le gouvernement du Québec. La recherche de renseignements justes et précis représente un enjeu de plus en plus important, et nous croyons qu'il est primordial que l'ensemble de la population puisse avoir accès au contenu du Bottin de ressources (délai d'attente, méthode(s) offerte(s), temps de présence, nombre de rendez-vous, accessibilité, etc.), afin d'être en mesure d'exercer un choix libre et éclairé.
- 2- Adopter des normes minimales à respecter pour les services d'avortement dans le but d'assurer un réel libre choix aux usager·ères – Nous demandons la mise sur pied d'un comité, incluant des personnes des milieux de la santé et du milieu communautaire²⁰, afin de déterminer les normes minimales en matière de services d'avortement et de les intégrer à tous les points de service. Qu'entendons-nous par « normes minimales »? Les Québécois·es

¹⁹ Ce rapport ne nous permet pas de dresser un portrait de la situation de l'avortement au Québec ni des obstacles rencontrés par les personnes ayant recours aux services. Toutefois, voici quelques références incontournables : Renner *et al.*, 2023a; Renner *et al.*, 2023b; Guilbert et Bois, 2023a; Guilbert et Bois, 2023b; Renner *et al.*, 2022. Notamment, quand on compare le nombre de points de service offrant les soins abortifs avec les soins lors d'avortements spontanés, il est possible de constater un décalage significatif. Ces inégalités entre les disponibilités et les parcours de soin pour les personnes enceintes recourant à l'avortement et les personnes enceintes poursuivant leur grossesse témoignent des conséquences de la criminalisation passée de l'avortement.

²⁰ Proposition de composition du comité : un·e représentant·e du Collège des médecins du Québec, un·e représentant·e de la médecine subsécialisée en planning familial (*fellowship* reconnu), un·e représentant·e de la médecine familiale, un·e représentant·e de la médecine gynécologique et obstétricale, un·e représentant·e des centres de santé des femmes, un·e représentant·e du MSSS, un·e représentant·e du milieu communautaire et un·e représentant·e du milieu de la recherche en sciences sociales.

s'indignent devant les lois restrictives adoptées par les États républicains aux États-Unis, dont l'obligation de se présenter à plusieurs rendez-vous pré-avortement médicalement injustifiés. La multiplication des rendez-vous pré-avortement représente une barrière évidente qui nuit à l'accès (Guilbert et Bois, 2023a; Pronovost, 2013). Pourtant, au Québec, certains points de services obligent les usager·ères à se présenter à quatre, cinq, voire six rendez-vous au total, sans justification médicale (FQPN, 2023). Le counseling sur les options d'avortement est également déficient : dans certaines cliniques, on n'offre pas l'avortement médicamenteux (par conséquent, le droit de participer au choix de la méthode qui convient le mieux à la situation de la personne qui demande l'avortement est brimé), ou on en parle de façon si négative que le choix est biaisé (Guilbert, 2023). Il en va de même pour les points de service qui continuent d'obliger l'échographie pré-avortement médical, alors que le Collège des médecins a abandonné cette obligation dans le cadre de sa plus récente actualisation des directives (Collège des médecins, 2022). Il ne s'agit pas de barrières législatives, mais de pratiques qui constituent certainement des obstacles à l'accès aux soins. L'adoption de normes minimales permettrait un encadrement et une dispensation plus efficace des pratiques en avortement. Plusieurs autres sujets devraient aussi être abordés dans le cadre des travaux de ce comité : le transport et le défraiement des personnes qui doivent se déplacer lorsque leur région n'est pas desservie (avortement des 2^e et 3^e trimestres), le coût des méthodes contraceptives débutées immédiatement après l'avortement, etc. Ce comité devrait s'assurer que les pratiques en avortement sont basées sur les données probantes les plus récentes²¹.

- *Nous demandons que l'information contenue dans le Bottin de ressources de la FQPN et toute l'information sur le déroulement et les choix en avortement soient diffusées sur un portail d'information public et que le gouvernement du Québec finance la mise à jour du Bottin.*
- *Nous demandons la création d'un comité ayant pour tâche de mettre en oeuvre des normes minimales, afin de garantir l'accès à des services d'avortement, de coordonner les couloirs de service et d'assurer un réel libre choix, en se fondant sur les données probantes les plus récentes.*

C- Le financement d'une recherche sur le mouvement contre l'avortement au Québec

La ministre Biron a justifié son intention de légiférer par sa crainte du mouvement contre l'avortement. Nous estimons qu'il s'agit d'une crainte justifiée puisque ce phénomène social ne se déploie pas uniquement aux États-Unis et au Canada, mais aussi au Québec (Gonin *et al.*, 2014). Les acteurs de ce mouvement se manifestent concrètement au sein de nos concertations, mais aussi plus largement dans les services offerts à la population ainsi que dans les discours véhiculés dans l'espace public (Cantin, 2022). Ces discours, hautement problématiques, nous ont été rapportés par des journalistes, des chercheur·euses, des intervenant·es du milieu communautaire et des professionnel·les de la santé.

²¹ L'autrice principale de ce rapport, Véronique Pronovost, ainsi que des membres du Comité de veille sont disposées à soutenir le ministère de la Santé et des Services sociaux dans la constitution de ce comité ainsi que dans l'établissement d'un plan de travail.

En 2021, l'organisation Campagne Québec-Vie est parvenue à déployer une antenne de sa campagne annuelle dans une nouvelle municipalité, à Sherbrooke (Pinard-Fontaine, 2021). En 2022, une enquête journalistique révélait que des fonds discrétionnaires gouvernementaux étaient alloués à des ressources contre l'avortement (Cantin, 2022). Toujours en 2022, un candidat ouvertement contre l'avortement se présentait aux élections provinciales sous la bannière du Parti conservateur du Québec (Carabin, 2022). Aussi, la pandémie a permis de révéler des affinités entre les mouvements complotiste et antiavortement qui doivent être étudiées (Lamontagne, 2022a). Au lendemain du renversement de *Roe v. Wade*, une organisation albertaine, le Canadian Centre for Bio-Ethical Reform, a engagé des frais importants pour que Postes Canada distribue des dépliants arborant des photos d'embryons morts dans les foyers de certains quartiers montréalais (Lamontagne, 2022b). En 2023, un bris de confidentialité a eu lieu au sein d'un établissement de santé réalisant des avortements de troisième trimestre. Cela a eu pour effet de permettre une mobilisation rapide des activistes contre l'avortement qui ont pu effectuer des actions publiques afin de dissuader l'équipe, mais aussi d'attirer l'attention du public (Archambault, 2023). Pour la première fois de son histoire, lors de l'édition 2023, la Marche pour la vie a organisé un événement francophone dans un sous-sol d'église à Ottawa. Les présidents de Campaign Life Coalition et Campagne Québec-Vie étaient tous deux présents. Ils ont annoncé la fusion des deux organisations dans le but d'effectuer un partage des ressources informationnelles et financières ainsi que de gagner en efficacité. Dans ce cadre, de nouvelles embauches étaient prévues à Campagne Québec-Vie. Toutes ces stratégies des organisations qui se positionnent contre l'avortement constituent une menace réelle à l'accès à l'information et à l'avortement.

Prises individuellement, ces occurrences pourraient être considérées comme anecdotiques. Pourtant, elles semblent relever d'une véritable concertation entre certains individus et certaines organisations. En effet, elles révèlent que le mouvement anti-choix semble posséder certaines ressources et être capable de les mobiliser pour influencer les décideurs et déployer des stratégies visibles au grand public.

En mai dernier, la FQPN et la doctorante en sociologie de l'Université du Québec à Montréal, Véronique Pronovost, ont déposé une demande de subvention auprès du SCF afin de mettre à jour le portrait du mouvement contre l'avortement au Québec, considérant que les seules analyses dont nous disposons remontent à 2014 (Gonin *et al.*, 2014). Sans données précises, il est impossible de savoir à qui nous avons affaire et d'adapter nos stratégies de mobilisation, de sensibilisation et d'éducation populaire en conséquence.

- *Nous demandons que le gouvernement du Québec finance rapidement la réalisation d'une recherche sur le mouvement contre l'avortement au Québec.*

D- Le rehaussement du financement de la FQPN et des organismes pro-choix d'accompagnement en ambivalence

Dans la sous-section précédente, il était question du mouvement contre l'avortement et de la menace qu'il représente. Lorsqu'il est question de ce mouvement, il est souvent fait mention des stratégies non éthiques mises de l'avant (Saurette & Gordon, 2015; Gonin *et al.*, 2014). La désinformation véhiculée fait partie de ces stratégies et est ciblée comme représentant une

menace à la santé publique (Dubé, 2021). Elle est un obstacle à la capacité des personnes de prendre une décision libre et éclairée (le contraire du libre choix)²².

À l'heure actuelle, seule une poignée d'organisations communautaires féministes pro-choix font un contrepoids à la diffusion de ces discours en portant des initiatives conçues pour informer la population de manière neutre et médicalement juste. Par exemple, la campagne « Ta raison, c'est la bonne »²³, menée par S.O.S. Grossesse (Québec), Grossesse-Secours (Montréal), S.O.S. Grossesse (Estrie) et la FQPN, a terminé sa 2^e édition à l'été 2023. Actuellement, cette campagne annuelle n'est possible que grâce à des fonds non récurrents, et sa viabilité est compromise en raison de l'irrégularité des fonds, ce qui empêche l'embauche d'un·e chargé·e de projet.

Pour la première fois, en 2023, la FQPN a reçu un financement du SCF arrimé à l'enjeu de l'avortement. À titre d'organisation pilotant les activités du Comité de veille, ce financement non récurrent (par projet) doit, en partie, financer l'embauche d'une ressource ainsi que les activités du comité. Toutefois, qu'advient-il au terme de ce projet (2023-2026) quand on sait que le mouvement contre l'avortement, lui, s'organisera de plus en plus, continuera de désinformer et de se mobiliser? Le financement à la mission reçu par la FQPN couvre tous les dossiers de l'organisme, soit la contraception, l'éducation à la sexualité, l'(in)fertilité et la grossesse (incluant l'avortement). Quel organisme aura la capacité de s'opposer au mouvement contre l'avortement au Québec avec des conditions financières aussi précaires, d'effectuer la veille politique, d'assurer la mobilisation?

En ce qui a trait à S.O.S. Grossesse (Québec), Grossesse-Secours (Montréal) et S.O.S. Grossesse Estrie, ce sont les trois seuls organismes parmi les dix-huit régions sociosanitaires québécoises à offrir un service d'accompagnement dans la prise de décision à la suite d'une grossesse imprévue. Ce service est offert en personne, par l'intermédiaire d'une ligne d'écoute et par clavardage. Ces organismes offrent aussi des rencontres individuelles, des services d'accompagnement, des ateliers, des formations ainsi que d'autres services sur mesure pour les écoles secondaires²⁴. Afin d'y parvenir, les quelques personnes qui y sont employées doivent former des dizaines de bénévoles par année. Malgré tout, cette année, ces trois organismes doivent se résigner à réduire leur offre de services et à refuser des demandes, faute d'un financement suffisant.

- *Nous demandons un rehaussement conséquent du financement récurrent et à la mission des trois seuls organismes au Québec qui offrent, dans une perspective de libre choix, de l'accompagnement lorsqu'une grossesse suscite de l'ambivalence.*
- *Nous demandons le rehaussement du financement récurrent et à la mission de la FQPN dans le dossier de l'avortement.*

²² Pour des exemples de faux arguments médicaux mis de l'avant par le mouvement contre l'avortement et la rectification des faits, voir Pronovost & Guilbert, 2020.

²³ Cette campagne, qui se déroule principalement sur les réseaux sociaux et qui invite les organismes à organiser des activités de mobilisation et d'éducation populaire au sein de leur milieu de vie, a avant tout pour but d'informer le grand public au sujet de l'avortement (droit, accessibilité, méthodes, déroulement, ressources, etc.), tout en déconstruisant certains mythes et préjugés persistants.

²⁴ Il faut souligner que les services sont offerts aux personnes enceintes qu'elles choisissent ou non de poursuivre leur grossesse. Cela s'inscrit dans la perspective de libre choix promue par les organismes.

En conclusion, nous estimons qu'au Québec, le droit à l'avortement sera protégé et renforcé en améliorant l'accès aux services ainsi qu'en assurant une diffusion de l'information validée par la recherche et des données probantes les plus récentes. Les signataires du présent rapport espèrent que le gouvernement du Québec fermera rapidement et définitivement la porte à l'adoption d'une mesure législative en matière d'avortement et qu'il adoptera les mesures proposées dans le présent rapport. Le gouvernement du Québec, dont le MSSS et le SCF, trouvera l'appui de nombreuses interlocutrices, qualifiées et motivées, pour faciliter la mise œuvre de ces mesures, parmi les membres du Comité de veille.

Liste des recommandations

1. Nous demandons que le gouvernement du Québec adopte les mesures nécessaires pour rendre les contraceptifs sur ordonnance gratuits pour toutes et tous.
2. Nous demandons que les renseignements contenus dans le Bottin de ressources de la FQPN et une information complète sur le déroulement et les choix en avortement soient diffusées sur un portail d'information public et que le gouvernement du Québec finance la mise à jour du Bottin.
3. Nous demandons la création d'un comité qui aura pour tâches d'implanter des normes minimales pour garantir l'accès à des services d'avortement, coordonner les couloirs de service et assurer un réel libre choix, en se fondant sur les données probantes les plus récentes.
4. Nous demandons que le gouvernement du Québec finance rapidement la réalisation d'une recherche sur le mouvement contre l'avortement au Québec.
5. Nous demandons un rehaussement conséquent du financement récurrent et à la mission des trois seuls organismes au Québec qui offrent, dans une perspective de libre choix, de l'accompagnement lorsqu'une grossesse suscite de l'ambivalence.
6. Nous demandons le rehaussement du financement récurrent et à la mission de la FQPN dans le dossier de l'avortement.

Liste des références citées

- Action Canada et l'Association nationale Femmes et Droit. (2022, 10 août). Des organismes en faveur de ne pas adopter une loi sur l'avortement au Canada. Action Canada. <https://www.actioncanadashr.org/fr/nouvelles/2022-08-10-des-organismes-en-faveur-de-ne-pas-adopter-une-loi-sur-lavortement-au-canada>
- Angus Reid Institute. (2022, 24 novembre). "Pro-Choice" or "Pro-Life"? In a debate often lacking nuance, 41% of Canadians are "somewhere in between". <https://angusreid.org/abortion-canada-faith-pro-choice-pro-life/>
- Archambault, H. (2023, 15 mars). Avortement tardif : un hôpital obligé d'appeler la police en raison de militants anti-choix agressifs. *Le Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2023/03/15/avortement-tardif-un-hopital-oblige-dappeler-la-police-en-raison-de-militants-anti-choix-agressifs>
- Boutros, M. (2022, 14 mai). La pilule abortive est moins utilisée au Québec qu'ailleurs au pays. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/societe/sante/711162/acces-a-l-avortement-la-pilule-abortive-est-moins-utilisee-au-quebec-qu-ailleurs-au-pays?>
- Bowden, K. (2023). Contraception gratuite en Colombie-Britannique : voilà le leadership que le Canada doit suivre. Action Canada. <https://www.actioncanadashr.org/fr/nouvelles/2023-03-15-contraception-gratuite-en-colombie-britannique-voila-le-leadership-que-le-canada-doit-suivre>
- Campaign Life Coalition. (2023, juin). Thousands "stand firm" for life on Parliament Hill. CLC National News (Infolettre). <https://www.campaignlifecoalition.com/shared/media/monthlynewsletter/352/newsletter.pdf>
- Cantin, V. (2022, 9 février). De l'argent de la CAQ dans les coffres des centres anti-avortement. *Urbania*. <https://urbania.ca/article/argent-caq-centres-anti-avortement>
- Carabin, F. (2022, 5 mai). Les candidats antiavortement n'ont pas leur place au Québec, dit Legault. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/politique/quebec/707007/les-candidats-antiavortement-n-ont-pas-leur-place-au-quebec-selon-legault>
- Center for Reproductive Rights. (2023). The World's Abortion Laws. <https://reproductiverights.org/maps/worlds-abortion-laws/>
- Coalition pour le droit à l'avortement au Canada (CDAC). (2023). Motions et projets de loi émanant d'un député présentés au Canada depuis 1987. <https://www.arcc-cdac.ca/presentations-anti-bills/?lang=fr>
- Collège des médecins. (2022, 14 juillet). Actualisation des règles touchant la pilule abortive : Interruption volontaire de grossesse médicale – IVGM. <http://www.cmq.org/nouvelle/fr/actualisation-regles-pilule-abortive.aspx>
- Comité des droits économiques, sociaux et culturels. (2016, 1^{er} mai). Observation générale n° 22 (2016) sur le droit à la santé sexuelle et procréative. Haut-Commissariat aux droits de l'homme des Nations Unies. <https://www.ohchr.org/fr/documents/general-comments-and-recommendations/general-comment-no-22-2016-right-sexual-and>
- Chouinard, T. (2023, 21 juin). Biron fait planer l'incertitude sur le dépôt d'une loi. *La Presse*. https://www.lapresse.ca/actualites/politique/2023-06-21/droit-a-l-avortement/biron-fait-planer-l-incertitude-sur-le-depot-d-une-loi.php?fbclid=IwAR2xLZdT9aL8z5AQzmmEKqgCzGoTABtI-gEMPf2wexcb_N4vYZ2Hs-kCKE

- Dalton, V. K. *et al.* (2020). Trends in Birth Rates After Elimination of Cost Sharing for Contraception by the Patient Protection and Affordable Care Act. *JAMA Network Open*, 3 (11).
- Desmarais, L. (2016). *La bataille de l'avortement : chronologie québécoise*. Éditions du remue-ménage.
- Dobson (Tuteur à l'instance de) c. Dobson*, [1999] 2 S.C.R. 753.
- Doell, V. (2022, 13 septembre). La petite histoire de l'accès à l'avortement au Canada. *La Liberté*. <https://www.la-liberte.ca/2022/09/13/la-petite-histoire-de-lacces-a-lavortement-au-canada/>
- Dubé, È. (2021). Désinformation, fausses nouvelles et rumeurs : Comment déjouer l'infodémie en santé publique sans y contribuer davantage. Journées annuelles de santé publique. <https://www.inspq.qc.ca/jasp/desinformation-fausses-nouvelles-rumeurs-infodemie>
- Durocher, S. (2023, 3 février). Peut-on parler d'avortement? *Le Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2023/02/03/peut-on-parler-davortement>
- Faculty of Medicine. (2023, 25 avril). How UBC Researchers Laid the Groundwork for Free Contraception in B.C., University of British Columbia. <https://www.med.ubc.ca/news/how-ubc-researchers-laid-the-groundwork-for-free-contraception-in-b-c/>
- FQPN. (2023). *Bottin de ressources en avortement au Québec*. Édition 2023. Fédération du Québec pour le planning des naissances.
- Gagnon, M-A. (2023, 20 avril). 3^e lien Québec-Lévis : le « bitube » aurait coûté 10G\$. *Le Journal de Québec*. <https://www.journaldequebec.com/2023/04/20/3e-lien-quebec-levis-la-ministre-guilbault-fait-le-point-a-8h30>
- Gonin, A., V. Pronovost, M. Blais et Fédération du Québec pour le planning de naissances. (2014). *Enjeux éthiques de l'intervention auprès de femmes vivant une grossesse imprévue au Québec. Discours et pratiques de ressources anti-choix et pro-choix*. Université du Québec à Montréal. <https://archipel.uqam.ca/6588/>
- Guilbert, É. et G. Bois (2023a). Évaluation de l'accès à l'avortement médicamenteux dans les cliniques d'avortement du Québec en 2021 – Partie 1. *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, 45 (2), 116-124.
- _____. (2023b). Évaluation de l'information transmise sur l'avortement médicamenteux dans les cliniques d'avortement du Québec en 2021 – Partie 2. *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, 45 (2), 125-133.
- Guttmacher Institute. (2023). An Overview of Abortion Laws. <https://www.guttmacher.org/state-policy/explore/overview-abortion-laws>
- Houle, S. (2023, 6 juillet). Réorganisation du travail : des avortements compromis au Centre-du-Québec. *Le Soleil*. <https://www.lesoleil.com/actualites/actualites-locales/2023/07/06/reorganisation-du-travail-des-avortements-compromis-au-centre-du-quebec-AUWW4WL5IFGOBJDWPPIVQSU6M/>
- Humphrey, D. (2023, 7 juin). Cancelled Christian event in Quebec sparks battle for religious freedom. *Rebel News*. <https://www.rebelnews.com/cancelled-christian-event-in-quebec-sparks-battle-for-religious-freedom>
- Kittel, L. (2022, 13 juillet). Strategies for combatting Abortion Misinformation in the Post-Roe Era. *Stanford Social Innovation Review*. <https://ssir.org/articles/entry/strategies-for-combatting-abortion-disinformation-in-the-post-roe-era>

- Lamontagne, T. (2022a, 30 juin). Affinités entre conspirationnistes et antiavortements. *Le Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2022/06/30/affinites-entre-conspirationnistes-et-antiavortements>
- _____. (2022b, 25 juin). Roe c. Wade fait des petits jusqu'au Québec. *Journal de Montréal*. <https://www.journaldemontreal.com/2022/06/25/roe-vs-wade-fait-des-petits-jusquau-quebec>
- Langevin, L. (2020). *Le droit à l'autonomie procréative des femmes : entre liberté et contrainte*, Yvon Blais.
- Laplante, C. (2023, 12 juin). L'accès à l'avortement dans les régions du Québec est encore difficile. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/politique/quebec/792809/l-acces-a-l-avortement-dans-les-regions-du-quebec-est-encore-difficile>
- Lévesque, F. (2023a, 25 avril). Martine Biron veut légiférer pour protéger un droit « sacré ». *La Presse*. <https://www.lapresse.ca/actualites/politique/2023-04-25/droit-a-l-avortement/martine-biron-veut-legiferer-pour-protger-un-droit-sacre.php>
- _____. (2023b, 17 août). Martine Biron se concentre sur l'accès à l'avortement. *La Presse*. https://www.lapresse.ca/actualites/politique/2023-08-16/martine-biron-se-concentre-sur-l-acces-a-l-avortement.php?fbclid=IwAR0X-Qv0-zH4AgbBiTSVLlsM8RBpaWKMxalOZnYLC2SKaHyD8H7FABIpLaM_aem_AWs-rVSulmHaXHt1NzzcB5uOYvorS41Rba8xTXGbcop6Pwi8ecqykmLnJwn7BLKSNNQ
- Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. (1985), ch. C-6.
- Maheu, M-È et al. (2019, 25 septembre). *La stratégie politique du mouvement anti-avortement au Canada. Élections 2019*. Rad. Radio-Canada. <https://www.youtube.com/watch?v=cDfl6J448Rk>
- Murdoch, A. (2023, 13 juin). Quebec gov't cancels venue for religious group's event because they are pro-life. *Life Site News*. <https://www.lifesitenews.com/news/quebec-govt-cancels-venue-for-religious-groups-event-because-they-are-pro-life/?changed=1691268603554>
- Pagoto, S. L., L. Palmer et N. Horwitz-Willis. (2023). The Next Infodemic: Abortion Misinformation. *Journal of Medical Internet Research*. 25, <https://www.jmir.org/2023/1/e42582>
- Paré, J. (2022, 13 juillet). L'avortement au Québec : accessible, mais des obstacles demeurent. *Métro*. <https://journalmetro.com/societe/2862524/lavortement-au-quebec-accessible-mais-des-obstacles-demeurent/>
- Peipert, J. F. et al. (2012). Preventing Unintended Pregnancies by Providing No-Cost Contraception. *Obstetrics & Gynecology*, 120 (6), 1291-1297.
- Pinard-Fontaine, É. (2021, 26 septembre). Des citoyens outrés par la présence d'une vigile anti-choix. *La Tribune*. <https://www.latribune.ca/2021/09/27/des-citoyens-outres-par-la-presence-dune-vigile-anti-choix-84731c1d86aa6b3d30be1038e563c2d2/>
- Pronovost, V. (2013). *La droite chrétienne américaine : une analyse féministe foucaldienne des cas du pasteur Mark Gungor et du mouvement des centres d'aide à la grossesse*. Archipel. <https://archipel.uqam.ca/5690/>
- Pronovost, V. et É. Guilbert. (2020). Myths and Stereotypes: Induced Abortion and Medical Abortion. *The Voice*, Winter 2020, 17-18.
- R. c. Morgentaler*, [1988] 1 S.C.R. 30.
- R. v. Sullivan*, [1991] S.C.R. 489.
- Radio-Canada. (2023, 28 février). Le ministre fédéral de la Santé reconnaît que l'accès à l'avortement est inégal au N.-B. *Ici Nouveau-Brunswick*. <https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1959486/duclos-blaine-higgs-hopitaux-moncton-bathurst-clinique-554>

- Rapporteuse spéciale sur le droit à la santé physique et mentale. (2011). Droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique mentale possible. Organisation des Nations Unies. <https://digitallibrary.un.org/record/710175?ln=en>
- Renner *et al.* (2023a). First-trimester surgical abortion practice in Canada in 2012. *Le Médecin de famille canadien*. 69 (1), 36-44.
- Renner *et al.* (2023b). Telemedicine for First-Trimester Medical Abortion in Canada: Results of a 2019 Survey. *Telemedicine Journal and e-Health*. 29 (5), 686-695.
- Renner *et al.* (2022). Abortion services and providers in Canada in 2019: results of a national survey. *Canadian Medical Association Journal Open*. 10 (3), E856-E864.
- Ross, L. et R. Solinger. (2017). *Reproductive Justice. An Introduction*. University of California Press.
- Rushe, D. et M. Sweney. (2019, 31 mai). Hollywood backlash over Georgia abortion law grows. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2019/may/31/georgia-businesses-decline-to-take-stance-on-abortion-bill>
- Saraiva, C., B. Case et Bloomberg. (2021, 2 septembre). Employers may reconsider moving to Texas due to new abortion law. *Fortune*. <https://fortune.com/2021/09/02/employers-texas-strict-abortion-law-voting-rights-covid-mandate/>
- Saurette, P. et K. Gordon. (2015). *The Changing Voice of the Anti-Abortion Movement: The Rise of "Pro-Woman" Rhetoric in Canada and the United States*. University of Toronto Press.
- Sioui, M-M. (2023a, 21 juin). Le Barreau met en garde la ministre Biron au sujet de l'avortement. *Le Devoir*. https://www.ledevoir.com/politique/793356/le-barreau-met-en-garde-la-ministre-biron-au-sujet-de-l-avortement?fbclid=IwAR3iwOwf_imKpVf92F5p_AqMV6ysuUgb5RFyYnzkpYA7D-JyddZmbj1Dzcg
- _____. (2023b, 22 juin). La ministre Biron « ne nous écoute pas ». *Le Devoir*. https://www.ledevoir.com/politique/793427/politique-la-ministre-biron-ne-nous-ecoute-pas?fbclid=IwAR2xLZdT9aL8z5AQzmmEKqgCzGoTABtI-gEMPf2wexcb_N4vYZ2Hs-kCKE
- Thomas, T. (2023, 12 juin). Outrage at jail sentence for woman who took abortion pills later than UK limit. *The Guardian*. <https://www.theguardian.com/world/2023/jun/12/woman-in-uk-jailed-for-28-months-over-taking-abortion-pills-after-legal-time-limit>
- Tremblay c. Daigle*, [1989] 2 S.C.R. 530.
- Tremblay, K. et S. Séguin-Bertrand. (2022, 24 août). L'interruption de grossesse : pas gratuite pour toutes. *La Tribune*. <https://www.latribune.ca/2022/08/25/linterruption-de-grossesse-pas-gratuite-pour-toutes-42779b3fd8e44134bdf19483e4e70c07/>
- Trussell, J. (2018). Effect of Providing Contraception Free of Charge. *American Journal of Public Health*, 108 (4), 435-436.
- TVA Nouvelles. (2023, 1^{er} mars). Contraception gratuite : « La santé des femmes, c'est quand même 50% de la population ». *TVA*. <https://www.tvanouvelles.ca/2023/03/01/contraception-gratuite-la-sante-des-femmes-cest-quand-meme-50-de-la-population>
- We Need a Law. (2023). *Initiatives*. <https://weneedalaw.ca/initiatives/>
- Zielinski, A. (2009). Le libre choix. De l'autonomie rêvée à l'attention aux capacités. *Gérontologie et société*. 32 (131), 11-24.

Liste des signatures d'appui

Signatures d'organismes

Organismes fédéraux :

Coalition pour le droit à l'avortement au Canada
Action Canada pour la Santé et les Droits Sexuels

Organismes provinciaux :

Association féministe d'éducation et d'action sociale
Centrale des syndicats du Québec
Coalition des familles LGBT+
Coalition des organismes communautaires québécois de lutte contre le sida
Confédération des syndicats nationaux
Fédération des associations de familles monoparentales et recomposées du Québec
Fédération des femmes du Québec
Fédération des travailleurs et travailleuses du Québec
Le Groupe des 13
L'R des centres de femmes du Québec
Mouvement pour l'autonomie dans l'enfantement
Regroupement des maisons pour femmes victimes de violence conjugale
Regroupement des organismes communautaires autonomes jeunesse du Québec
Regroupement des organismes ESPACE du Québec
Réseau d'action des femmes en santé et services sociaux
Réseau des Tables régionales de groupes de femmes du Québec
Regroupement québécois des centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
Table des regroupements provinciaux d'organismes communautaires et bénévoles

Organismes régionaux :

Regroupement de femmes de l'Abitibi-Témiscamingue
Regroupement des femmes de la Côte-de-Gaspé
Table de concertation des groupes de femmes de la Montérégie
Table de concertation du mouvement des femmes de la Mauricie
Table des groupes de femmes de Montréal

Organismes locaux :

CALACS L'étoile du Nord
Carrefour des Femmes du grand Lachute
Centre Au Coeur des Femmes
Centre de documentation sur l'éducation des adultes et la condition féminine (CDÉACF)
Centre de Femmes du Témiscamingue
Centre de femmes Entre Ailes
Centre de femmes l'Autonomie en soiE
Centre de femmes l'Éclaircie
Centre de femmes les Unes et les Autres

Centre de femmes l'Essentielle
 Centre de femmes Liber'Elles
 Centre de femmes Marie-Dupuis
 Centre de Femmes Parmi Elles
 Centre de femmes Parmi Elles
 Centre de santé des femmes de la Mauricie
 Centre de solidarité lesbienne
 Centre des Femmes de Forestville
 Centre des femmes de Longueuil
 Centre des femmes d'ici et d'ailleurs
 Centre des femmes du Haut-Saint-François, La Passerelle
 Centre Femmes aux 4 Vents
 Centre femmes de La Mitis
 Centre Femmes de Portneuf
 Centre de santé des femmes de Montréal
 Clinique des femmes de l'Outaouais
 ESPACE Centre-du-Québec
 ESPACE Chaudière-Appalaches
 ESPACE Gaspésie les Îles
 ESPACE Région de Québec
 ESPACE Suroît
 Grossesse-Secours Inc.
 La Collective des femmes de Nicolet et région
 La CORPS féministe
 La Marie Debout, centre d'éducation des femmes
 L'Alliance des femmes
 Le Point d'appui de Rouyn-Noranda
 Les 3 sex*
 Les Passeuses
 Maison des femmes des Bois-Francis
 Quartier des Femmes
 Regroupement de femmes de Valcanton
 Signée Femmes, le Centre de Femmes de la MRC d'Antoine-Labelle
 S.O.S. Grossesse
 S.O.S. Grossesse Estrie

Signatures individuelles

Clara Bastiani, doula
 Julie Boisvert, documentariste
 Dre Geneviève Brooks Legault, médecin de famille
 Hugo B. Lefort, artiste
 Chantal Bayard, doctorante en communication sociale (UQTR)
 Rébecca Beauvais, chargée de cours en études féministes et travail social (UQAM)
 Lyne Bellerose, coordonnatrice et administratrice dans le mouvement communautaire
 Jessica Bergeron
 Manon Bergeron, sexologue
 Mélissa Blais, professeure
 Geneviève Bois, M.D., CCMF

Elyse Bourassa-Girard, enseignante
Marie-Noelle Bourdieu
Jessica Brazeau, journaliste
Vanessa Brazeau
Manon Brunet, co-coordonnatrice d'un centre de femmes
Manon Brunette
Caroline Bujold, intervenante psychosociale
Ksenia Burobina, doctorante en sociologie
Mindy Canto
Denis Carlier, doctorant en histoire et science politique (Université d'Angers et UQAM)
Céline Casey, coordonnatrice d'un centre de femmes
Anthony Chavegros
Marie Soleil Chrétien, intervenante communautaire et militante
Berenyce Clement, intervenante
Françoise Conea, directrice générale du Festival de littérature jeunesse de Montréal
Alexa Conradi, consultante et ancienne présidente de la Fédération des femmes du Québec
Marie-Eve Cotton, médecin psychiatre
Linda Crevier, directrice générale, regroupement régional de femmes
Frédérique Croteau, intervenante
Élisabeth Cyr, chargée de cours
Veronique D'Abate, planification d'événements
Anne-Marie D'Aoust, professeure au département de science politique de l'UQAM
Sophie de Cordes
Martine Delvaux
Anne Deret
Francine Descarries, professeure émérite (UQAM)
Louise Dionne, coordonnatrice
France Duchesne
Solveil Duchesneau-Servant
Alexandra Dupuy, étudiante au doctorat en linguistique
Joëlle Dussault, chargée de cours en travail (UQAM)
Mélanie Ederer, travailleuse sociale
Élise Ekker-Lambert, réalisatrice
Myriam Fisette, travailleuse dans un centre de femmes
Christine Fortier
Martine Fortin
Jeanine Fournier
Annik Gagné-Laferrrière, intervenante communautaire
Rachel Gagnon, intervenante psychosociale
Laurie Gagnon-Bouchard, chargée de cours, UQAM-IREF et doctorante en science politique (UOttawa)
Isabelle Gallant, travailleuse dans le mouvement communautaire
Lise Gervais, militante féministe
Marie-Claude Goudreault
Liste Gratton, membre du Centre de femmes La Marie Debout et de St Jean du Haut Richelieu
David Grondin, professeur d'université en communication
Myriam Henri-Lemens, co-coordonnatrice d'un centre de femmes
Johanne Heppell, traductrice
Bronja Hildgen, agente de recherche de planification
Alexia Houle, intervenante
Marie-Claude Joubert, travailleuse dans un centre de femmes
Gabrielle Juneau

Marie Lafrance, illustratrice
 Eve-Marie Lampron, Ph.D., professeure associée à l'Institut de recherches et d'études féministes
 Mélanie Landry, intervenante auprès des femmes
 Louise Langevin, professeure titulaire et avocate à la Faculté de droit (ULaval)
 Cathy Larochelle
 Isabelle Larrivée, professeure
 Johanne Lavallée, femme
 Vicky Lauzier
 Julie Lavigne, professeure à l'UQAM
 Luce Lebel
 Julie Leblanc, organisatrice communautaire
 Paul LeBlanc, administrateur dans le mouvement communautaire
 Virginie Legault, intervenante psychosociale
 Naomie Léonard, doctorante en études urbaines
 Michaël Lessard, professeur de droit (Université de Sherbrooke)
 Nancy Maher
 Sabrina Maiorano, chargée de cours et candidate au doctorat en sexologie
 Vanessa Massie, intervenante
 Carolle Mathieu
 Sophie Mederi, militante pour les droits en santé sexuelle et reproductive et présidente de la Coalition
 pour la reconnaissance des traumatismes au Québec
 Alice Méthot
 Marie-Ève Milot, Comédienne, metteuse en scène, autrice, codirectrice artistique du Théâtre de l'Affamée
 Ken Montheith, directeur d'organisme communautaire
 Sophie-Anne Morency, doctorante en sociologie à l'Université du Québec à Montréal
 Sylvie O'Connor, intervenante communautaire
 Maria Inès Olavarria Perez, féministe antiraciste
 Sabrina Ouellet, intervenante dans un centre de femmes
 Martine Ouellette
 Geneviève Pagé, professeur au département de science politique de l'UQAM
 Gabrielle Pitre
 Marianne Poirier, travailleuse dans le mouvement communautaire
 Maud Provost, organisatrice communautaire
 Camille Ranger, professionnelle de recherche
 Stéphanie Reeves
 Sandrine Ricci, chercheuse doctorale (UQAM)
 Jessica Riel, professeure titulaire à l'École des sciences de la gestion (UQAM)
 Camille Rivet, agente de développement ADS+
 Mercédez Roberge, travailleuse dans le mouvement communautaire
 Charline Robert-Lamy, maîtrise en études féministes
 Audrey Robertson, intervenante psychosociale
 Isabelle Rodrigue, intervenant dans un centre de femmes
 Héloïse Rovert, intervenante psychosociale et doula à l'avortement
 Eli San, bibliothécaire, autrice et militante
 Marie-Claude St-Laurent, comédienne, autrice, codirectrice artistique du Théâtre de l'Affamée
 Sophie Thériault
 Valérie Tremblay, agente de liaison et accompagnante en interruption de grossesse
 Laurent Trépanier Capistran, avocat et journaliste
 Judith Vachon, étudiante à la maîtrise en sociologie à l'UQAM
 Stéphanie Vallée, militante féministe
 Veronique Vanier, coordonnatrice des ressources humaines

