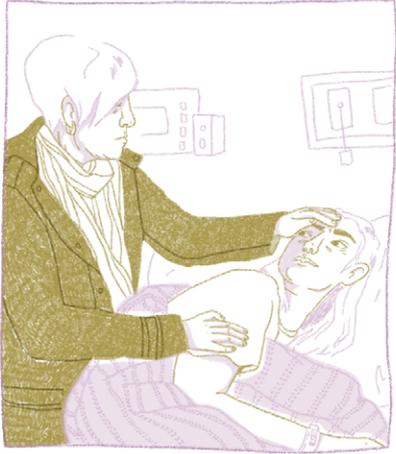




GUIDE MEDIATIQUE
SUR L'AVORTEMENT



**Guide médiatique sur
l'avortement :
pour une représentation
juste dans les films et séries
télévisées**

Copyright 2023

*Rédaction : Jess Legault, Fédération du Québec
pour le planning des naissances*

*Révision : Geneviève Bois, Amélie Robert,
Ludivine Tomasso-Guez*

Illustration et graphisme : Aude Voineau

*Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales
du Québec, 2023*

ISBN : 978-2-9812253-7-5

6 Introduction

9 Une brève historique de l'accès à l'avortement au Canada

16 Méthodes d'avortement : à quoi s'attendre

19 Guide de représentation

32 Système de notation

Toute la vie · Les Couleurs du destin · Road to Ruin · Danse lascive · Si les murs racontaient · Sexe à New York · Scandale · Grandma · Never Rarely Sometimes Always · Éducation sexuelle · Ça chauffe au Lycée Ridgemont · La Servante écarlate · Portrait de la jeune fille en feu · Mères au travail · Obvious Child

60 Ressources à consulter pour une représentation juste et compatissante

Introduction

Dans leur article « Abortion and the Media », Jennifer A. Conti et Erica Cahill déclarent : « La représentation de l'avortement à l'écran, dans les nouvelles et en ligne via les médias sociaux a un impact significatif sur les croyances culturelles, personnelles et politiques »¹, une position qui est soutenue dans les travaux de plusieurs chercheurs (Gretchen Sisson, Katrina Kimport, Anuradha Kumar, Alison Norris, etc.). Parce que le droit à l'avortement gratuit et légal n'a jamais cessé d'être miné par des groupes et des politiciens canadiens anti-choix, il est important que le cinéma et la télévision dépeignent l'accès aux soins en avortement de manière réaliste. La représentation de l'avortement au cinéma et à la télévision peut avoir de réelles implications politiques², et donc, il est de la responsabilité des créatrices et des créateurs de traiter le sujet avec la plus grande vigilance.

1. Conti JA, et Cahill E. « Abortion in the Media » *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, vol. 29, no. 6, 2017, pp. 427–430.

2. Gretchen Sisson et Katrina Kimport. « Depicting Abortion Access on American Television, 2005–2015. » *Feminism & Psychology*, vol. 27, no. 1, 2017, pp. 56–71.

Ce guide médiatique a été conçu pour fournir aux créatrices et créateurs les outils nécessaires pour accéder facilement aux informations nécessaires à une représentation juste dans leurs récits d'avortement. Le contexte historique et politique de l'accès à l'avortement au Canada est décrit (p. 9) pour fournir des dates importantes et le cadre législatif propre à ce pays. Ensuite, le guide présente un aperçu des méthodes d'avortement et un aperçu typique de ce à quoi s'attendre lors d'un rendez-vous d'avortement (p. 16). Le guide se penche ensuite sur la manière dont les avortements sont généralement fausement représentés dans les médias et sur les moyens de corriger ces récits types avec des personnages et des scénarios respectueux et justes (p. 19).

La rédaction de ce guide se base sur le visionnement de plusieurs films et séries, une revue de la littérature, les suggestions de membres de la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) et un sondage bilingue anglais/français diffusé dans l'ensemble du réseau canadien de santé sexuelle et reproductive. Certains exemples notables ont été exclus d'une analyse plus poussée (*Juno*, *Grossesse surprise*, *Girls*, *Downton Abbey*) parce que les personnages ne mettent finalement pas fin à leurs grossesses. Les films et séries ont été analysés selon un système de notation développé pour ce guide (p. 32) basé sur les récits types et les problèmes récurrents présents dans les représentations filmiques des soins à l'avortement. Enfin, une liste des organisations et des individus qui ont accepté d'être consulté.es sur de futurs projets a été incluse (p. 60).

Bien que le public visé par ce guide soit les créatrices et créateurs de cinéma et de télévision québécois.e.s et canadien.ne.s, il est important de reconnaître l'hégémonie culturelle dont jouit Hollywood dans ce pays. En effet, puisque la part de marché annuel des films canadiens de langue anglaise au box-office national se situe entre 1 et 2 % du total des ventes de billets³, les opinions politiques, sociales et médicales des canadien.ne.s sont certainement éclairées par les films et les séries télévisées venant des États-Unis. Cependant, les problèmes auxquels sont confrontées les personnes cherchant accès à des soins d'avortement au Canada diffèrent de ceux auxquels sont confrontées les personnes aux États-Unis. À ce titre, ce guide se concentrera sur des recommandations basées sur le contexte canadien, tout en incluant des exemples de représentations filmiques négatives et positives du Canada, des États-Unis, du Royaume-Uni et de la France.

Il est également important de noter que les femmes cisgenres ne sont pas les seules personnes à utiliser les services de soins d'avortement, même si les hommes transgenres, les personnes non binaires et/ou bispirituelles ont été invisibilisé.e.s dans le mouvement pro-choix. Ce guide utilisera « les femmes cis et les personnes ayant une capacité gestationnelle » ainsi que tout simplement « les personnes » pour mettre en évidence l'éventail des identités de genre reflétées dans les réalités des soins de santé reproductive.

3. www.theglobeandmail.com/arts/awards-and-festivals/tiff/the-shaky-future-of-canadiancinema/article26225432/

Une brève historique de l'accès à l'avortement au Canada

Selon Shannon Stettner, Kristin Burnett et Travis Hay, directeurs du livre *Avortement: Histoire, Politique et Justice Reproductive après Morgentaler*, l'accès à l'avortement au Canada a toujours été, et continue d'être, régi par trois facteurs principaux⁴ :

- la division du pouvoir entre les gouvernements fédéral et provinciaux en matière de législation et de services de santé,
- l'activisme pro-choix et anti-avortement
- et les inégalités structurelles persistantes dans les résultats et les déterminants de la santé chez les femmes cis et les personnes ayant une capacité gestationnelle au Canada, « en particulier la race, la classe, l'ethnicité et la région/le lieu de résidence » (p. 5).

4. Stettner, Shannon et coll. (dir.). *Abortion: History, Politics, and Reproductive Justice After Morgentaler*. Presses de l'Université de la Colombie-Britannique, 2017.

Jusqu'en 1803, l'avortement était légal au Canada jusqu'au premiers mouvements fœtaux, entre 16 et 20 semaines de gestation, lorsque le mouvement fœtal est détectable et que l'on croyait que c'était le moment où l'âme est entrée dans le fœtus.⁵ Cependant, après la Confédération, le nouveau *Code criminel* a consolidé les lois, criminalisant ainsi tous les avortements en 1869. Pendant une centaine d'années, les avortements ont été pratiqués clandestinement, devenant la principale cause d'hospitalisation pour les femmes. En effet, en 1968, 43 491 hospitalisations au Canada étaient directement liées à des conséquences négatives sur la santé à la suite d'avortements criminalisés⁶.

Les mouvements sociaux des années 1960 ont changé l'opinion publique sur l'avortement et la contraception. Selon un article publié en 1966 dans le magazine *Maclean's*, 'a vast majority' of married Catholics in Canada are confessing the 'sins of contraception' (« une grande majorité » de catholiques mariés au Canada confessent d'avoir commis le « péché de la contraception » [Notre traduction].⁷ En mai 1969, le projet de loi 150 (loi omnibus) est adopté à la Chambre des communes par 149 voix contre 55. Cette modification du Code criminel a décriminalisé

5. Desmarais, Louise. *La bataille de l'avortement : chronique québécoise, 1970-2010*. Les Éditions du Remue-Ménage, 2016.

6. *Ibid.*

7. <https://archive.macleans.ca/article/1966/08/20/we-intend-to-let-in-a-little-fresh-air>

lisé la contraception ainsi que les avortements dans des circonstances très spécifiques, et uniquement sur approbation d'un comité d'avortements thérapeutiques (CAT). Ce changement législatif n'a fait que polariser davantage les mouvements pro-choix et anti-avortement, et selon l'écrivaine, historienne et militante Louise Desmarais, la lutte pour l'avortement gratuit sur demande est devenue l'une des pierres angulaires du féminisme de la deuxième vague dans les années 1970 et 80⁸.

Le mouvement pro-choix des années 1970 était mené par des groupes de femmes militantes et par des médecins renommés tels que le Dr Henry Morgentaler. Arrêté et jugé à plusieurs reprises tout au long des années 1970, il a continué de manière défiante à fournir des services d'avortement, déclarant en 1973 qu'il avait pratiqué cinq mille avortements. Il a ouvert des cliniques dans plusieurs grandes villes du Canada avec ses associés les Drs Robert Scott et Leslie Smoling. Lorsque le trio a été jugé et acquitté pour avoir pratiqué des avortements illégaux, le gouvernement de l'Ontario a fait appel de la décision et un nouveau procès a été ordonné en 1984. Morgentaler a interjeté l'appel de cette décision et en janvier 1988 la Cour suprême du Canada lui a donné raison.⁹ Selon cette décision, l'avortement n'était plus une infraction pénale,

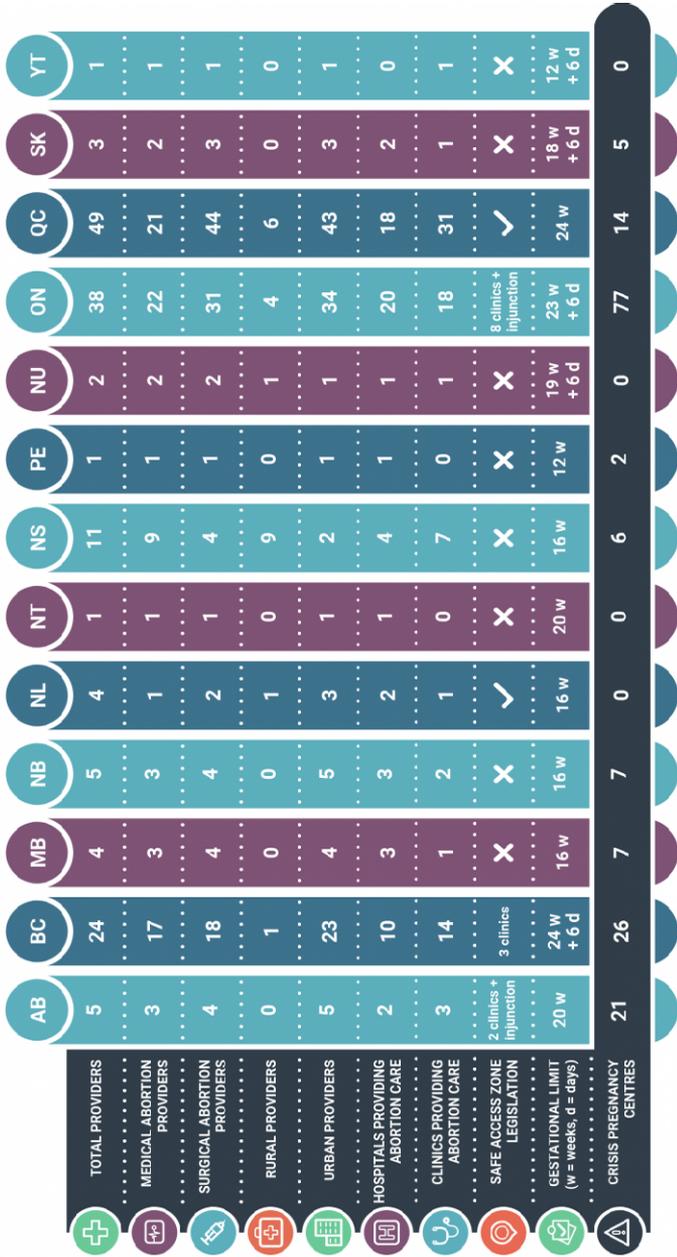
8. Desmarais, Louise. *La bataille de l'avortement : chronique québécoise, 1970-2010*. Les Éditions du Remue-Ménage, 2016.

9. Stettner, Shannon et coll., (dir.). *Abortion: History, Politics, and Reproductive Justice After Morgentaler*. Presses de l'Université de la Colombie-Britannique, 2017.

mais il n'accordait pas un droit constitutionnel à l'avortement gratuit sur demande. Alors que la décision *Morgentaler* garantît l'abolition des CAT et soulignait que porter un fœtus à terme sans le consentement de la femme équivalait à de la torture, elle ne détaillait pas comment les services d'avortement devaient être intégrés au système de santé canadien. À la suite de cette décision, plusieurs provinces ont mis en œuvre des règlements et des restrictions aux soins d'avortement, créant de grandes disparités d'accessibilité qui persistent à ce jour. Le nombre de cliniques et de prestataires d'avortement varie considérablement d'une province ou d'un territoire à l'autre et se concentre principalement dans les centres urbains, ce qui oblige de nombreuses personnes ayant besoin de soins d'avortement à se déplacer à grands frais pour obtenir ce soin de santé nécessaire et urgent. Il n'y a pas de limite légale au nombre de semaines de grossesse pour un avortement chirurgical, mais très peu de centres offrent des soins d'avortement après 24 semaines. La plupart des personnes sont obligées de se rendre à Toronto des autres provinces, ou de se déplacer à un des trois centres au Québec, et les coûts connexes sont rarement remboursés par les gouvernements provinciaux et territoriaux.¹⁰

10. <https://www.arcc-cdac.ca/wp-content/uploads/2020/06/22-Later-Abortions.pdf>

ACCESS AT A GLANCE: ABORTION SERVICES IN CANADA



* While the 2014 Abortion Provider survey uses census metropolitan areas (CMAs) to categorize providers as urban or rural, in this table, each point of service was individually assessed as "urban" or "rural" based on its categorization as a city or town/village/unincorporated settlement.

Date de publication : août 2019 par
Action Canada pour la santé et les droits
sexuels ¹¹

11. <https://www.actioncanadashr.org/fr/ressources/fiches-dinfor-mation/2019-09-19-laces-en-un-clin-doeil-services-davorte-ment-au-canada>

En raison des inégalités structurelles dans la société et le système de santé du Canada, l'accès n'est pas universellement garanti. La discrimination est répandue dans le système de santé du Canada, et le racisme, le capacitisme et la transphobie systémiques continuent de déterminer la qualité des services offerts à certaines populations. Comme l'a décrit le directeur exécutif d'Action Canada, Sandeep Prasad, « Les personnes vivant avec un handicap sont souvent exclues des prises de décision concernant leur santé, les travailleur-euses du sexe se retrouvent encore et toujours dans des situations où la conversation finit par porter sur leur travail plutôt que sur leur santé, des gardiens* de l'avortement sont dispersés dans l'ensemble de notre système de santé, les personnes vivant dans la pauvreté sont rejetées, les personnes qui se droguent sont mises à l'écart et les nouveaux arrivants et les réfugiés sont incompris, tandis que les pratiques autochtones sont globalement rejetées. Pour couronner le tout, le racisme, la grossophobie, l'homophobie, la transphobie et l'âgisme (parmi d'autres thèmes) continuent de s'immiscer dans les échanges entre les client-e-s et ceux qui en prennent soin. »¹².

Galvanisée contre la décision *Morgentaler*, la mobilisation anti-avortement a continué de prendre de l'ampleur au fil des ans, les politiciens canadiens présentant au moins 48 projets de loi ou motions d'initiative parlementaire

12. <https://www.action-canadashr.org/fr/nouvelles/2016-02-09-comment-de-finiriez-vous-votre-relation>

* *gatekeepers* en anglais

au Parlement depuis 1988¹³. S'auto-identifiant comme « pro-vie », ce contre-mouvement soutient que le fœtus a le droit de naître dès sa conception, car c'est le moment où commence la vie. Cette croyance les motive à soutenir qu'une personne confrontée à une grossesse non désirée ne devrait pas disposer de l'autonomie physique qui lui est accordée par l'article 7 de la loi. *Charte des droits et Libertés*¹⁴. En mettant sur un pied d'égalité la vie du fœtus et celle de la personne enceinte, ils se sentent justifiés de contrôler le corps des femmes et des personnes ayant une capacité gestationnelle. La prolifération de « centres d'aide à la grossesse anti-choix » non réglementés est l'une des tactiques utilisées pour semer la désinformation et saper l'accès à la demande aux soins d'avortement. En se faisant passer pour des cliniques de santé, ces centres offrent des tests de grossesse et des échographies gratuits, mais dissuadent activement les utilisatrices de choisir l'avortement avec des discours culpabilisants et alarmistes.¹⁵ L'objectif global du mouvement est de limiter l'accès aux ressources pro-choix et donc de réduire le nombre global d'avortements.

13. <https://www.arcc-cdac.ca/presentations-anti-bills/>

14. « Toute personne a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne et le droit de ne pas en être privée, sauf dans le respect des principes de justice fondamentale. » www.justice.gc.ca/fra/sjc-csj/dlc-rfc/ccdl-ccrf/check/art7.html

15. https://api.fqpn.qc.ca/wp-content/uploads/2021/01/RESS_CG_WEB_FIN.pdf

Méthodes d'avortement : à quoi s'attendre

Selon la région, le délai entre l'appel initial à une clinique et la date du rendez-vous pour un avortement peut varier entre une à cinq semaines, et la disponibilité d'une clinique ou d'une prestataire peut être limitée dans de nombreuses régions du pays. Au Canada, il n'y a pas de délai légal pour un avortement, mais en réalité, de nombreux hôpitaux et cliniques imposent une limite aux avortements par instrument, allant de 12 à 24 semaines, et beaucoup n'offrent pas du tout d'avortement par médicaments.

Plus de 87 % des avortements au Canada ont lieu au cours du premier trimestre (moins de 12 semaines de grossesse¹⁶), et on estime que seulement 1,19 % des avortements ont lieu à plus de 21 semaines¹⁷.

Les patient.e.s de plus de 14 ans peuvent avoir accès à des soins d'avortement sans le consentement de leurs parents ou de leur tuteur, bien que toutes les juridictions ne respectent pas cette loi. De plus, toute hospitalisation de plus de 24 heures ou tout voyage peut nécessiter une autorisation parentale.

16. Une grossesse est calculée à partir du premier jour des dernières menstruations.

17. <https://www.arcc-cdac.ca/wp-content/uploads/2020/06/Statistiques-actuelles.pdf>

Il existe deux méthodes d'avortement: l'avortement par instrument ou l'avortement par médicaments. Un avortement par instrument est une intervention mineure qui peut être pratiquée à partir de quatre à cinq semaines de gestation et dure moins de 15 minutes sous anesthésie locale. À l'aide d'un spéculum, la/le médecin ouvre doucement le col de l'utérus à l'aide d'un dilateur (au cours des deuxième et troisième trimestres, le col est ramolli et dilaté avec des lamineuses avant la procédure) et enlève les produits de la conception de l'utérus par aspiration. La douleur est comparable à des crampes menstruelles modérées, avec une sédation consciente disponible sur demande. On effectue systématiquement une échographie avant la procédure.

Dans certaines cliniques, un.e travailleuse.eur social ou un.e autre conseiller.e rencontrera la/le patient.e au préalable pour s'assurer que la décision est éclairée et sans contrainte. Selon la clinique, cela peut être fait le même jour ou au cours d'un à six rendez-vous. Plus le nombre de rendez-vous est élevé, plus l'accessibilité est limitée pour les patient.es qui doivent voyager, manquer le travail, organiser des services de garde, etc. pour assister aux rendez-vous de suivi.

L'avortement par médicaments implique la prise d'une combinaison de médicaments qui mettent fin à la grossesse. Cette combinaison, disponible commercialement sous le nom de Mifegymiso, a été approuvée par Santé Canada en 2015 et peut être prise jusqu'à la 9^e ou 10^e semaine de grossesse. On prend d'abord de la mifépristone (un bloqueur de progestérone) pour arrêter la grossesse, et 24 à 48 heures plus tard, le Miso-prostol (une prostaglandine) induit des contractions pour expulser le contenu de l'utérus. Un deuxième rendez-vous est souvent nécessaire pour le suivi après l'avortement, mais cela peut se faire au téléphone.

Au Québec, depuis 2008 tous les services d'avortement sont couverts par le Régime d'assurance maladie du Québec (RAMQ) ou relèvent du programme d'aide aux réfugié.e.s, y compris dans les cliniques privées et les Centres de santé pour femmes (Montréal, Mauricie et Outaouais). Pour les personnes qui ne sont pas couvertes par l'assurance maladie, il est possible d'obtenir le service en payant (les coûts varient de 200 \$ jusqu'à 10 000 \$ selon le lieu et le nombre de semaines de grossesse). Les défenseuses.eurs de l'avortement gratuit à la demande pour toutes continuent de se battre pour une plus grande accessibilité, car les déplacements et les coûts associés (temps et argent) peuvent également constituer des obstacles pour les personnes qui vivent dans les régions sans services adéquats (accès à l'avortement par instrument ou par médicament).

Guide de représentation

En incluant un scénario d'avortement dans un récit fictif, les créatrices.eurs doivent revoir leurs préjugés entourant l'avortement. Les avortements sont-ils une métaphore pour la souffrance ? Le personnage sera-t-il en proie à la culpabilité ou à la honte, ou est-ce qu'un avortement secret dans son passé sert d'origine à ses actions sinistres ? Le personnage sera-t-elle ou il puni, physiquement ou par la perte d'opportunités ou de relations, comme conséquence directe ou indirecte de l'avortement ? Même les films ou séries qui semblent pro-choix ou neutres à propos de l'avortement ont des répercussions, de subtilité variable, qui s'inscrivent comme punitives ou comme une réprimande pour le choix du personnage. En examinant les récits types communs et en les associant à des faits, la section suivante sert à corriger ces représentations faussées afin de guider les créatrices.eurs vers des représentations plus précises et compatissantes.

Mythe :

« Les adolescentes cis blanches sont les plus susceptibles d'avorter »

La grande majorité des personnes qui choisissent d'avorter dans des films et des séries télévisées sont des adolescentes blanches et cis-genes¹⁸ (voir *Toute la vie*, *Road to Ruin*, *Grand-ma*, *Never Rarely Sometimes Always*, *Éducation sexuelle*, *Ça chauffe au Lycée Ridgemont*, *Portrait de la jeune fille en feu*). En réalité, selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), les femmes cis et les personnes ayant une capacité gestationnelle de 17 ans ou moins n'ont eu accès qu'à 1 722 des 83 576 avortements pratiqués au Canada en 2019¹⁹, un peu plus de 2 %. Le manque de représentation des personnes choisissant de mettre fin à une grossesse non désirée au-delà de l'adolescence renforce la perception que l'avortement est quelque chose pour les personnes jeunes, inexpérimentées ou irresponsables. Cependant, les statistiques montrent également qu'au moins 38 % des avortements sont pratiqués sur des personnes qui ont déjà des enfants, 9 % signalant plus de trois accouchements précédents.

18. Sisson G, and Kimport K. "Telling Stories About Abortion: Abortion-Related Plots in American Film and Television, 1916-2013." *Contraception*, vol. 89, no. 5, 2014, pp. 413-8.

19. <https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/induced-abortions-reported-in-canada-in-2019-fr.xlsx>

L'ICIS ne rend pas compte de l'appartenance à un groupe racisé ou du statut d'immigration des personnes qui ont accès à des services de soins d'avortement au Canada, une omission révélatrice dans l'enregistrement statistique. L'illusion canadienne de vivre dans une société post-raciste éclipse le racisme systémique et le colonialisme ancrés dans ses structures, en particulier son système de santé. Si la question de la « race » et des soins à l'avortement est envisagée à travers un cadre de justice reproductive²⁰, tel que développé en 1994 par Women of African Descent for Reproductive Justice (Femmes d'ascendance africaine pour la justice reproductive), les disparités dans les soins en fonction de la « race », de la classe et du genre seraient évidentes et les ressources pourraient être réparties en conséquence. En contraste à l'absence d'informations sur le contexte canadien, l'Institut Guttmacher rapporte que seulement 39 % des patient.e.s américain.e.s ayant subi un avortement sont blanc.he.s²¹. Pourtant, selon l'ANSIRH (Advancing New Standards in Reproductive Health), 73 % des personnages des scénarios d'avortement à l'écran sont blancs²².

20. <https://www.sistersong.net/reproductive-justice>

21. <https://www.guttmacher.org/infographic/2016/us-abortion-patients>

22. <https://www.ansirh.org/research/research-abortion-onscreen-2020>

L'importance d'une représentation fidèle des réalités des soins d'avortement s'étend aux communautés qui ont le plus recours à ces soins. En limitant la fréquence des représentations de femmes et personnes Noir.e.s, autochtones, latinx, asiatiques et d'autres personnes racisées dans des scénarios fidèles de l'avortement, on ignore les obstacles à l'accès que peuvent rencontrer certaines populations.

Il est difficile de trouver une représentation des personnes queer, trans ou non conforme au genre qui accèdent aux services de soins de santé reproductive au cinéma ou à la télévision, sans parler des soins d'avortement. En réalité, l'accès aux services d'avortement est limité par le manque d'inclusivité des services offerts. Une discrimination manifeste ou un manque de pratiques explicitement inclusives dans les ressources disponibles peuvent amener les gens à reporter ou à éviter les services de santé nécessaires, souvent au point de mettre leur santé en danger²³.

Pour une représentation plus diversifiée, consultez l'épisode 9, saison 5 de *Scandale* (2016) et épisode 1, saison 3 de *Jane l'Immaculée* (2016).

Mythe :

« L'avortement est dangereux »

L'une des tactiques majeures des mouvements anti-choix a été de fausement représenter les risques à court et à long terme associés à l'avortement, et le cinéma et la télévision contribuent trop souvent à la circulation de cette désinformation.

23. « Services d'avortement adaptés aux réalités trans » FQPN et AJ Lowik, 2017 <https://api.fqpn.staging.molotov.ca/wp-content/uploads/2021/01/FQPN-Manual-FR-PRESS-oui.pdf>

Dans leur article de 2014 « Telling Stories About Abortion: Abortion-Related Plots in American Film and Television, 1916-2013 », Gretchen Sisson et Katrina Kimport déclarent avoir constaté « une prévalence inattendue de la mort dans les histoires sur l'avortement, y compris l'utilisation de la mort comme résolution de grossesse pour les femmes qui envisageaient l'avortement. Le taux de 9 % de mortalité directement causé par l'avortement dans les histoires fictives est faussement exagéré ; les estimations actuelles du risque placent le risque de décès par avortement comme statistiquement nul »²⁴ (voir *Si les murs racontaient*). Les statistiques canadiennes de 2019 indiquent que dans les 28 jours suivant leur avortement, 97,6 % des personnes n'ont signalé aucune complication. L'avortement, comme l'agression sexuelle, a été utilisé comme une mise en garde et un raccourci narratif pour freiner l'indépendance des femmes. Lorsque les personnages qui choisissent de mettre fin à une grossesse non désirée font face à des conséquences tragiques irréalistes telles qu'une septicémie, une hémorragie ou la mort, le message écrasant que le public reçoit est que l'avortement est dangereux, alors qu'en fait, c'est beaucoup plus sûr que de mener une grossesse à terme²⁵. Inversement, dépeindre des personnages qui avortent sans incident dramatique peut changer les croyances personnelles, politiques et culturelles et avoir un effet positif sur les résultats sur la santé des publics²⁶.

24. Sisson G, and Kimport K. "Telling Stories About Abortion: Abortion-Related Plots in American Film and Television, 1916-2013." *Contraception*, vol. 89, no. 5, 2014, pp. 413-8.

26. Conti JA, et Cahill E. « Abortion in the Media » *Current Opinion in Obstetrics & Gynecology*, vol. 29, no. 6, 2017, pp. 427-430., doi:10.1097/GCO.0000000000000412.

25. <https://www.arcc-cdac.ca/wp-content/uploads/2020/06/41-Why-Few-Women-Choose-Adoption.pdf>

Pour des exemples positifs d'avortements sans incident, voir *Ça chauffe au lycée Ridgemont* (1982) et l'épisode 3, saison 1 de *Éducation sexuelle* (2019).

Mythe :

« L'avortement est gratuit et accessible à toutes au Canada »

Seulement un hôpital sur six au Canada offre des services d'avortement, et la plupart des hôpitaux et des cliniques qui le font sont situés à moins de 150 km de la frontière canado-américaine. Trop souvent, les frais de déplacement doivent être pris en compte lors de la décision d'interrompre une grossesse. Selon A.J. Lowik, les obstacles aux services d'avortement « affectent particulièrement les personnes marginalisées – notamment les personnes à faible revenu, les personnes racisées, les personnes immigrantes, les personnes réfugiées dont le statut d'immigration précaire entrave ou retarde leur accès aux soins de santé publics et celles qui ne parlent pas anglais ou français. La recherche a spécifiquement montré un lien entre des niveaux élevés de pauvreté et un faible accès aux soins de santé sexuelle et reproductive. Les personnes qui n'ont pas les moyens pour payer pour la contraception sont plus susceptibles d'avoir besoin de soins d'avortement et les personnes qui vivent dans des communautés autochtones et rurales sont moins susceptibles d'avoir un.e

prestataire d'avortement à proximité. »²⁷ Alors que les services d'avortement sont couverts par la RAMQ au Québec, les femmes cis et les personnes ayant une capacité de gestation qui n'ont pas accès à l'assurance maladie provinciale en raison de leur statut migratoire précaire, les étudiant.e.s internationales.aux, etc. doivent payer de leur poche pour accéder aux soins.

Les centres d'aide à la grossesse anti-choix sont également devenus un obstacle aux services de santé sexuelle et reproductive, car ils désinforment délibérément et éloignent les gens de l'avortement. En proposant des tests de grossesse et des échographies gratuits, ils se font passer pour des cliniques de santé pour femmes, uniquement pour dissuader activement les personnes confrontées à une grossesse non planifiée de choisir l'avortement²⁸.

Pour une représentation fidèle de ces centres et des obstacles à l'accès à l'avortement, voir *Never Rarely Sometimes Always* (2020) et épisode 4, saison 4 de *La Servante écarlate* (2021).

27. « Services d'avortement adaptés aux réalités trans » FQPN et AJ Lowik, 2017 <https://api.fqpn.staging.molotov.ca/wp-content/uploads/2021/01/FQPN-Manual-FR-PRESS-oui.pdf>

28. « Mieux comprendre les ressources conseil grossesse anti-choix au Québec » FQPN 2014, <https://api.fqpn.staging.molotov.ca/wp-content/uploads/2021/01/depliant-cac-web.pdf>

Mythe :

« Tu vas regretter ton avortement pour le reste de ta vie »

Ambivalence, soulagement, chagrin, tristesse, culpabilité sont toutes des réactions normales après un avortement. Chaque personne aura ses raisons de choisir d'interrompre une grossesse et connaîtra une réaction émotionnelle unique. Des études ont montré que le soutien de la famille et des ami.e.s, ainsi que la perception globale du soutien de la société, réduisent la stigmatisation et diminuent les impacts psychologiques négatifs²⁹. Alors que le mouvement anti-choix a concocté un faux diagnostic appelé « syndrome post-avortement » pour faire croire aux gens qu'ielles seront marqué.e.s à vie après avoir mis fin à une grossesse, la majorité des personnes qui ont accès à des soins d'avortement ne signalent pas d'impact émotionnel ou psychologique négatif causé par la procédure. Ielles subissent plutôt un stress à court terme qui se résorbe sans répercussions à long terme³⁰. Le cinéma et la télévision ont tendance à amplifier la détresse de la prise de décision, et par la suite, les personnages se retrouvent souvent pris de remords ou déprimés. De même, les personnages changent souvent d'avis à la dernière minute, décidant de poursuivre la grossesse plutôt que d'avorter (voir *Sexe à New York*, *Downton Abbey*). En réalité, un changement d'avis aussi tardif est rare et sa prévalence fictive renforce la perception qu'il s'agit d'une décision difficile qui change une vie, plutôt que d'une procédure nécessaire et répandue.

Pour des exemples de soutien de la part des familles et des ami.e.s, voir *Obvious Child* (2014) et *Grandma* (2015).

29. Kumar A, Hessini L, Mitchell EM. Conceptualising abortion stigma. *Cult Health Sex.* 2009 Aug;11(6):625-39.

30. <https://www.actioncanadashr.org/campaigns/commit-resist/common-myths-about-abortion>

Mythe :

« Il y a des bonnes raisons et des mauvaises raisons
d'avorter »

La honte qui entoure souvent l'avortement continue de faire taire les personnes qui ont choisi d'interrompre une grossesse. Dans son article « Abortion Stigma: A Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences », Alison Norris décrit comment la stigmatisation persiste parce que mettre fin à une grossesse viole « les idéaux fondamentaux de la féminité de la société : la maternité nourricière et la pureté sexuelle »³¹ [Notre traduction]. Elle décrit comment les opinions de la société façonnent l'idée qu'il y a de « bons » avortements et de « mauvais » avortements. Fran Bigman fait écho à cette dichotomie dans son analyse de la représentation de l'avortement au cinéma américain. Tout au long de l'histoire du cinéma, les femmes cis cherchant à avorter ont été largement dépeintes comme des victimes/martyrs ou des *prima donnas*/débauchées³². Les victimes peuvent être des « bonnes filles » qui ont commencé à fréquenter les mauvaises personnes, sont victimes d'agression sexuelle ou d'une relation abusive. Parce que l'avortement est presque universellement dépeint comme tragique ou infâme, les filles de bien sont plus susceptibles de choisir l'adoption (voir *Juno*) ou la maternité (voir *Grossesse surprise*), ou être épargnées de la honte de l'avortement grâce à une fausse

31. Norris A, et al. « Abortion Stigma: A Reconceptualization of Constituents, Causes, and Consequences. » *Women's Health Issues*, vol. 21, no. 3, 2011, p. 54

32. Bigman, Fran. « Oxford Research Encyclopedia of Criminology and Criminal Justice. » *Abortion in American Film Since 2001*, Oxford University Press, 2017.

couche (voir *Girls*) ou la mort (voir *Road to Ruin*). Aux yeux du mouvement anti-choix, une grossesse résultant d'un viol ou d'inceste sont souvent considérées comme les seules « bonnes » raisons pour avorter, une victime ne méritant apparemment l'autonomie corporelle qu'après en avoir été violemment privée. De cette façon, les spectatrices.eurs peuvent rester à l'aise dans leur sympathie pour la protagoniste. En revanche, les débauchées sont irresponsables, volages et moqueuses envers la maternité. Leurs grossesses sont la preuve de leurs méfaits et opter pour l'avortement prouve encore plus à quel point elles sont égoïstes et peu féminines. Elles seront inévitablement punies d'une manière ou d'une autre pour avoir choisi d'interrompre leur grossesse par des souffrances physiques ou émotionnelles (voir *Danse lascive*).

En réalité, il existe d'innombrables raisons pour lesquelles quelqu'un.e choisirait l'avortement, et des personnes de tous horizons peuvent être confrontées à des grossesses non planifiées. Selon Action Canada pour la santé et les droits sexuels, « des études ont montré qu'entre la moitié et les deux tiers des personnes qui avortent utilisaient une contraception au moment où elles sont tombées enceintes. Le sexe et l'utilisation de contraceptifs sont des domaines formés et influencés par les circonstances de vie des personnes, y compris par des facteurs comme leur santé (règles irrégulières, périménopause, etc.), les relations dans lesquelles elles se trouvent, les soutiens dont elles disposent, les ressources disponibles, la consommation de

substances, les conditions médicales et le stress, entre autres. »³³ Le cinéma et la télévision ont la capacité de créer des personnages complexes qui choisissent l'avortement pour diverses raisons, sans que le récit ne présente les circonstances de manière à solliciter la pitié ou le jugement. La stigmatisation persiste à cause du silence, mais peut être atténuée par des histoires d'avortement décomplexées.

Pour des portraits nuancés de femmes non victimes et non débauchées choisissant d'avorter sans angoisse ni tragédie, voir *Portrait de la jeune fille en feu* (2019) et la saison 1 de *Mères au travail* (2017).

Mythe :

« Ton bébé a des ongles »

Dans *Juno*, le personnage principal arrive à la clinique d'avortement et est confrontée par une camarade de classe qui lui dit « ton bébé a des ongles ». Ce message la poursuit et est le catalyseur de son changement d'avis de dernière minute. Cette ligne est reprise par un manifestant devant la clinique dans *Grandma*, bien que cette fois le personnage de Lily Tomlin rétorque avec « pas avant 22 semaines, Einstein ». La présence de manifestant.e.s anti-avortement à l'extérieur des cliniques est omniprésente dans les représentations contemporaines des récits

33. <https://www.actioncanadashr.org/fr/campaigns/common-myths-about-abortion>

d'avortement. Et dans de nombreuses régions, le mouvement anti-choix s'est tellement mobilisé que la tactique consistant à confronter agressivement les femmes et personnes entrant dans les cliniques est un événement nuisible mais courant. Certaines études américaines signalant que 46 % des personnes cherchant à avorter ont rencontré des manifestant.e.s³⁴. À cause de ce phénomène, plusieurs provinces canadiennes ont adopté des lois sur les « zones d'accès sécuritaires » ou les « bubble zones » ou des injonctions permanentes pour empêcher les manifestant.e.s de harceler les usagèr.e.s dans les parages des cliniques d'avortement. La Colombie-Britannique, l'Alberta, l'Ontario, Terre-Neuve-et-Labrador, la Nouvelle-Écosse et le Québec interdisent tous la présence de manifestant.e.s à moins de 50 mètres des cliniques, protégeant ainsi la vie privée et la santé mentale des patient.e.s et du personnel. Des lois similaires ont été proposées au Manitoba et en Saskatchewan³⁵.

Les personnages du cinéma et de la télévision qui demandent des soins d'avortement sont souvent humiliés par du personnel qui porte un jugement négatif (voir *Toute la vie*), ou qui est carrément incompetent (voir *Les Couleurs du destin*). L'avortement sûr comprend le bien-être et au Canada, environ 75 % des avortements sont pratiqués dans des cliniques, dont beaucoup ont été établies avant 1988 et qui ont des décennies d'expérience en matière de santé repro-

34. Foster, DG, K Kimport, H Guld, SCM Roberts, TA Weitz. 2013. « Effect of abortion protesters on women's emotional response ». *Contraception*. 87 p. 81-87

35. <https://www.arcc-cdac.ca/media/position-papers/74-Safe-Access-Zones.pdf>

ductive. Bien que les cliniques ne soient pas à l'abri de perpétuer les oppressions systémiques présentes à travers le système de santé (y compris la transphobie, le racisme, le classisme, le capacitisme, etc.), il est peu probable qu'elles embauchent des personnes « anti-choix, des gardien.ne.s* autoproclamés, comme les réceptionnistes ou le personnel hospitalier, qui s'opposent à l'avortement et prennent sur eux de refuser des services aux patient.e.s »³⁶.

Pour une représentation bienveillante du personnel d'une clinique d'avortement, voir *Never Rarely Sometimes Always* (2020) et épisode 4, saison 4 de *La Servante écarlate* (2021).

36. <https://www.arcc-cdac.ca/media/position-papers/fr/08-obstacles-accessibilite-avortement-hopital.pdf>

* *gatekeepers* en anglais

Systeme de notation

Dans le but de classer les films en fonction de la justesse et la compassion démontrés dans leur représentation de l'accès aux services de soins d'avortement, un système de points a été développé pour noter les films. Trois catégories sont présentées : choix, soins à l'avortement et l'après avortement. Un film peut recevoir un score de -1, 0 ou +1 sur un total de 10 critères, et jusqu'à 5 points bonus pour la diversité (un personnage qui n'est pas une adolescente, cis, blanche, nullipare). Exemple, *Danse lascive* (1987) obtient une note globale de -1/10, tandis que *Portrait de la jeune fille en feu* (2019) obtient 9/10. Les deux films représentent une époque où l'avortement était illégal, mais Sophie, le personnage cherchant à avorter dans *Portrait de la jeune fille en feu*, est pris en charge et n'éprouve aucune honte ou effets secondaires de la procédure. En revanche, Penny dans *Danse lascive* souffre immédiatement d'une douleur terrible ainsi que de répercussions physiques horribles qui nécessitent l'intervention d'un médecin. Elle est alitée pendant des jours et essentiellement absente du reste du film, perdant son emploi et son compagnon.

Choix

-1

0

+1

Prise de décision

Les ami.e.s, la famille, la/le conjoint.e, le clergé font pression sur le personnage pour qu'ielle poursuive la grossesse ; découragent activement l'avortement

L'adoption est mentionnée comme une option

Lorsque le scénario d'une grossesse non planifiée survient, l'avortement est présenté comme une option neutre ou positive

La personne change d'avis à la dernière minute (en chemin ou à la clinique)

La personne peut paraître tiraillée et/ou ambivalente, mais finalement décisive

Accès aux services

La personne est confronté.e à des obstacles insurmontables aux soins (\$, distance, légalité, personnel désapprobant, échographie, etc.)

L'accès à l'avortement est inutilement restreint en raison de la distance, des barrières financières et d'autres facteurs sociaux

La disponibilité des soins d'avortement est dépeinte de manière réaliste pour la période et la région (distance, légalité, délai, \$, etc)

Total

/3

Soins d'avortement

	-1	0	+1
Clinique	Il y a des manifestant.e.s anti-choix devant la clinique		La clinique semble accueillante
Personnel	Le personnel refuse l'accès à l'avortement, est manifestement incompetent ou dangereux		Le personnel est chaleureux et sans jugement
Effets secondaires	Les effets secondaires sont grossièrement faussés (cancer, dépression, etc.) dans le but d'effrayer et de dissuader le personnage		Les effets secondaires possibles mentionnés sont justes et semblent mineurs
Méthode	L'avortement par instrument est présenté comme une procédure douloureuse, hautement médicale et traumatisante		Si un avortement par instrument est montré, il est peu douloureux et le personnel est attentionné

Total

/4

Après l'avortement

	-1	0	+1
Effets secondaires physiques	La personne connaît des saignements graves, une infection ou la mort		Aucun effet secondaire ou s'il y en a, ils sont mineurs et gérables
Impact émotionnel	La personne sombre dans une dépression et/ou est en proie à des regrets		La personne reste à l'aise avec son choix
Stigmatisation	La personne subit la perte d'une relation ou d'opportunités à cause de l'avortement		La/le conjoint.e, les ami.e.s et/ou la famille de la personne sont attentionné.e.s et solidaires

Total

/3

Points bonis !

	-1	0	+1
Genre / sexualité		Femme cisgenre	Personne non binaire, homme trans Représentation d'une sexualité ou d'une structure relationnelle non hétéronormative
Race		Personnage blanc.he	Noir.e., Personne autochtone, Latinx et/ou racisé.e
Handicap			la personne a un handicap
Âge/statut parental		Adolescent.e/pas d'enfants	La personne a plus de 20 ans et/ou a déjà des enfants
Méthode			L'avortement par médicaments est suggéré en option (si c'est l'époque contemporaine et si la grossesse est inférieure à 9 ou 10 semaines)

Total des points bonis

/5

Toute la vie (2019-)

saison 2, épisodes 8 à 12, Danielle Trotter, Québec
Note : -9/10



Le personnage qui cherche des soins d'avortement dans cet arc narratif est Charlotte, une adolescente blanche qui souffre d'une extrême éco-anxiété. Elle fuit son chum activiste lorsqu'elle est enceinte de 26 semaines et se réfugie dans un internat pour adolescentes enceintes. Elle est émotionnellement désemparée et erratique, et demande presque immédiatement un avortement, invoquant sa réticence à amener un bébé dans un monde ravagé par les humains. Dans le récit, l'équipe de travail social et le personnel de l'école portent des jugements, mais parviennent à tenter d'organiser un avortement au troisième trimestre dans un hôpital de Montréal. Ils amènent à plusieurs reprises Charlotte devant un comité d'avortements thérapeutiques à l'hôpital (composé entièrement d'hommes) pour plaider sa cause, et demandent même à son ex-chum de participer à l'audience sans la consulter. De tels comités n'existent pas au Québec depuis des décennies, et une grossesse peut

être légalement interrompue à tout moment pour quelque raison que ce soit³⁷ (même si les avortements au troisième trimestre peuvent impliquer plusieurs rendez-vous et une longue recherche d'un.e praticien.ne). L'émission affirme continuellement que les avortements ne peuvent être pratiqués après 24 semaines, et les tentatives de suicide de Charlotte ne convainquent personne de la nécessité de fournir des soins d'avortement. Elle finit par emprunter de l'argent à une amie et se rend seule dans l'État de New York pour se faire avorter. En réalité, les avortements de troisième trimestre peuvent être pris en charge par certains hôpitaux au Québec, et les frais de l'intervention et de déplacement sont couverts par la RAMQ³⁸. Charlotte compte sur la gentillesse et le soutien d'un jeune chauffeur de transport adapté pour l'accompagner à ses rendez-vous. Elle est seule dans sa chambre d'hôtel quelques heures après l'insertion des bâtonnets de laminaire dans son col de l'utérus, et elle accouche d'un fœtus mort-né qui est retiré dans un sac en plastique par une infirmière. Charlotte revient à Montréal sans se rendre à la clinique pour des soins de suivi, développe de terribles crampes et une infection qui entraînent son hospitalisation. Son histoire se termine avec elle en proie à des mauvais souvenirs et des regrets.

37. <https://educaloi.qc.ca/cap-sules/avortement/>

38. <https://educaloi.qc.ca/cap-sules/avortement/>

Les Couleurs du destin (2010)

Tyler Perry, États-Unis

Note: -7/10 (Point bonus car la personne est afro-américaine)

Bien que ce film soit récent, bien longtemps après le jugement de *Roe contre Wade* qui a légalisé l'avortement aux États-Unis jusqu'en 2022, lorsque l'adolescente afro-américaine Nyla découvre qu'elle est enceinte, elle demande 300 \$ à sa sœur pour « les frais d'admission à l'université ». Une femme cruelle, la sœur soupçonne que l'argent est destiné à un avortement et refuse d'aider, mais mentionne son propre avortement illégal, donnant des indications vers une ruelle spécifique. Nyla chemine vers cette femme incompetente qui pratique un avortement par instrument en état d'ébriété, dans son appartement terrifiant et sale. On ne mentionne pas l'accès aux services de soins d'avortement via le système de santé, et Nyla développe des effets secondaires graves qui entraînent son hospitalisation. En conséquence, sa mère et sa sœur découvrent l'avortement. Elle est traumatisée par l'expérience et elle perd inexplicablement sa chance d'aller à l'université.

L'un des premiers films à confronter l'enjeu des grossesses non désirées, bien que « grossesse » et « avortement » ne soient jamais mentionnés dans le film, *Road to Ruin* est une reprise du film muet du même nom de 1928. Ce récit moralisateur suit la descente d'Ann dans des folies de jeunesse (l'alcool, les soirées dansantes, les cigarettes, le sexe) qui aboutissent à son arrestation. Elle découvre qu'elle est enceinte, et son petit ami beaucoup plus âgé la pousse à chercher un avortement illégal auprès d'un médecin condescendant et incompétent. On ne montre pas la procédure à l'écran, mais on la voit ensuite languir dans son lit, des effets secondaires fatals l'ayant terrassée. Elle demande pardon à Dieu et dans la scène finale, meurt dans les bras de ses parents.

Road to Ruin (1934)

Dorothy Davenport, Melville Shyer, États-Unis
Note : -5/10

Danse lascive (1987)

Emile Ardolino, États-Unis

Note: -1/10 (Point bonus car la personne a plus de 20 ans)



Le film se déroule en 1962 et met en scène Baby Houseman, une adolescente de bonne famille dans un camp d'été familial qui tombe amoureuse de Johnny, le professeur de danse. Baby se porte volontaire pour remplacer sa partenaire de danse platonique Penny qui doit manquer leur grand spectacle pour se faire avorter illégalement. Baby reçoit l'argent pour la procédure en mentant à son père médecin et s'entraîne intensément pour pouvoir jouer le spectacle. Les personnages du film semblent solidaires et traitent la procédure comme un mal nécessaire. Plusieurs ami.e.s interviennent pour aider sans jugement. Cependant, Penny se retrouve dans une douleur atroce à son retour au camp, alors que les spectatrices.eurs apprennent que l'avortement a été pratiqué dans des circonstances non sanitaires et traumatisantes. Le Dr Houseman est appelé à soigner Penny pour ses maux, et elle est alitée pendant des jours. Elle ne figure plus dans le récit en tant que danseuse, ayant été remplacée par Baby en tant que partenaire de

Johnny. Alors que le choix et la prise de décision sont traités sous un angle positif, Penny est finalement punie dans le récit pour son avortement, par des effets secondaires physiques et la perte d'opportunités de danse.

Si les murs racontaient (1996)

Nancy Savoca, États-Unis

Note : -1/10 (Point bonus car la personne a plus de 20 ans) (note moyenne des trois courts métrages)

Il y a trois scénarios différents dans ce film d'anthologie, tous centrés sur des femmes cis qui envisagent l'avortement. La première est une jeune veuve en 1952 qui a eu une aventure d'une nuit avec le frère de son mari décédé. Elle est infirmière, mais comme elle vit à une époque où l'avortement est illégal, elle ne peut pas accéder aux soins d'avortement à l'hôpital où elle travaille. Elle tente désespérément de trouver un.e praticien.ne, ou de pratiquer un avortement auto-administré (d'abord avec des pilules puis avec une aiguille à tricoter), et engage finalement un homme via un réseau d'avortement sous-terrain. « Tom » vient chez elle, ne désinfecte pas ses instruments et effectue la procédure atroce sur sa table de cuisine. Elle commence à saigner et les spectatrices.eurs la regardent saigner à mort sur le sol de sa cuisine. La scène est horrible et profondément troublante, clairement un effort pour mettre en évidence la réalité des femmes sans accès sûr et légal aux soins d'avortement.

La deuxième vignette se déroule en 1974, un an après la légalisation de l'avortement par Roe vs Wade aux États-Unis. La femme enceinte est mère de quatre enfants âgés de 8 à 17 ans et est retournée à l'université pour étudier la poésie. La grossesse n'était pas planifiée et elle pense se faire avorter, ce que son adolescente hippie lui dit être « son droit selon la loi ». En discutant de la grossesse avec son mari, celui-ci n'envisage même pas un avortement et la convainc de poursuivre la grossesse, même si cela compromet leur capacité financière d'envoyer leur fille aînée à l'université et le projet d'études de la mère. Ces

obstacles aux femmes dans le film sont clairement mis en évidence comme des raisons de choisir l'avortement, et la mère est dépeinte comme naïve d'avoir décidé de poursuivre sa grossesse.

Le dernier volet du film est centré sur une étudiante qui tombe enceinte après une liaison avec son professeur marié en 1996. Elle est catholique et contre l'avortement, et sa colocataire la dissuade de mettre fin à sa grossesse. Elle se rend dans une clinique mais est à nouveau dissuadée par la foule de manifestant.e.s anti-avortement à l'extérieur, qui lui disent qu'elle est déjà mère et qu'elle ne devrait pas tuer son bébé. Après quelques jours, elle demande à son amie anti-choix de l'accompagner à la clinique, où plusieurs centaines de manifestant.e.s se sont rassemblé.e.s. Pendant la procédure, un homme fait irruption dans la pièce et tue le médecin, couvrant la fille et l'infirmière de sang. Le film a un message pro-choix qu'il véhicule de manière totalement choquante et violente, même si les événements peuvent être réalistes pour les époques qui sont dépeintes.

Sexe à New York (1998-2004)

saison 4, épisode 11, Darren Star, États-Unis

Note: 3/10 (Point bonus car la personne a plus de 20 ans)



Dans cet épisode, Miranda découvre qu'elle est enceinte après une aventure d'une nuit avec son petit ami occasionnel Steve. Elle est avocate dans la trentaine et décide immédiatement d'interrompre la grossesse. Ses ami.e.s sont pour la plupart solidaires, Samantha et Carrie mentionnant toutes deux leurs propres expériences d'avortement, mais son amie Charlotte qui lutte contre l'infertilité est incapable de fournir un soutien. Miranda a peu de difficulté à fixer un rendez-vous, et Carrie l'accompagne dans une clinique propre et accueillante. Cependant, alors qu'elle est assise dans la salle d'attente, Miranda change d'avis et décide de poursuivre la grossesse.

Scandale (2012-2018)

saison 5, épisode 9, Shonda Rhimes, États-Unis
Note: 7/10 (Points boni car la personne a plus de 20 ans ET est Afro-Américaine)

Cet épisode de Noël montre l'ancienne première dame, la députée républicaine Mellie Grant en train de faire obstruction à un budget qui retirerait le financement à Planned Parenthood. À la fin de l'épisode, sans soutien ni aucune preuve préalable d'une grossesse, la protagoniste principale de la série, Olivia Pope, entre dans une clinique d'apparence luxueuse et subit un avortement chirurgical avec « Douce nuit, sainte nuit » en trame sonore. Elle retourne à la Maison Blanche et a une dispute qui met fin à la relation avec son partenaire, ne révélant jamais pourquoi elle a manqué l'important souper de ce soir-là. Alors que l'épisode est centré sur le choix et la nature politiquement chargée de l'accès à l'avortement aux États-Unis, une fois de plus, le personnage perd sa relation immédiatement après avoir eu recours à un avortement.

Grandma (2015)

Paul Weitz, États-Unis

Note : 8/10

Lily Tomlin joue Elle, une poétesse lesbienne désorganisée qui aide sa petite-fille adolescente Sage à obtenir des soins d'avortement. La procédure lui coûtera plus de 600 \$ et aucune d'elles n'a l'argent. Tout au long du film, elles essaient différentes stratégies pour obtenir les fonds, et nous apprenons qu'Elle a avorté dans sa jeunesse. Cet obstacle financier à l'accès illustre les obstacles réalistes rencontrés par les personnes dans des juridictions sans soins d'avortement gratuits. Elles demandent finalement l'argent à la mère de Sage - une femme particulièrement sévère et critique - et se rendent le jour même à un rendez-vous. La clinique a des manifestantes anti-choix à l'entrée, une mère et sa jeune fille, qui frappe Elle d'un coup de poing dans l'œil. Il n'y a aucun effet secondaire ou traumatisme associé à l'avortement, et la mère de Sage finit par venir la chercher après la procédure.



Autumn, la protagoniste principale de ce film, vit dans une petite ville de Pennsylvanie avec sa mère et son beau-père. Lorsqu'elle cherche une clinique pour femmes pour un test de grossesse gratuit, elle apprend qu'elle est enceinte d'environ 10 semaines. Elle est obligée de passer une échographie et lorsque la travailleuse lui demande si elle a « l'avortement dans la tête », elle est obligée de regarder une vidéo anti-choix sur les dangers de l'avortement. Cet établissement ne dispense pas d'avortements et semble être un centre de grossesse anti-choix. Autumn quitte le centre assez contrariée et tente de provoquer une fausse couche en se frappant à plusieurs reprises dans le ventre. Quand elle se confie à sa cousine Skylar, elles volent assez d'argent pour se rendre ensemble en bus dans une clinique à New York. À son arrivée, elle est accueillie à la clinique par des manifestant.e.s anti-choix, et une échographie montre qu'elle est dans son deuxième trimestre et doit se rendre dans une autre clinique le lendemain. Elle doit également

Never Rarely Sometimes Always (2020)

Eliza Hittman, États-Unis

Note : 8/10

payer en espèces car son assurance maladie enverrait une facture à ses parents détaillant la procédure. Ces obstacles et d'autres aux soins sont représentés de manière réaliste, le personnel clinique étant compatissant et sensible aux réalités auxquelles sont confrontées les personnes ayant des moyens financiers réduits. Autumn et Skylar choisissent de ne pas prendre l'aide offerte par la clinique, préférant dormir dans le métro en échangeant des faveurs sexuelles contre de l'argent pour se payer les billets d'autobus vers la maison. Le film informe les spectatrices.eurs des obstacles très réels et croissants auxquels les femmes enceintes cis et les personnes ayant une capacité gestationnelle doivent faire face aux États-Unis pour accéder à cette procédure médicale nécessaire. Il montre également les efforts que les personnes font pour mettre fin à une grossesse non désirée et les dangers auxquels elles peuvent être confrontées pour tenter d'accéder à ces soins.



Le personnage de Maeve est la moitié d'un duo qui dirige une clinique payante auprès de leurs camarades d'école pour des conseils de thérapie sexuelle. Elle a la réputation d'être une fille légère, mais son manque de popularité semble plus classiste que sexiste. Elle vit seule dans un parc à roulettes, écrit des essais pour d'autres étudiant.e.s et sort secrètement avec l'athlète vedette de l'école. Elle découvre qu'elle est enceinte dans le troisième épisode de la série, un fait que les spectatrices.eurs glanent dans la scène d'ouverture à la clinique d'avortement. L'infirmière est gentille, même si Maeve ironise « Je ne pense pas quiconque voudrait d'une adolescente enceinte » lorsqu'on lui demande si elle a envisagé l'adoption. Parce que la série se déroule au Royaume-Uni, où les soins de santé sont gratuits, le coût n'est pas présenté comme un obstacle aux soins. Il y a beaucoup de femmes dans la salle d'attente, dont une femme plus âgée qui est bruyamment désagréable, mais qui soutient aussi les autres. Cette femme est trai-

Éducation sexuelle (2019–2023)

saison 1, épisode 3, Laurie Nunn, Royaume-Uni
Note : 8/10

tée avec dédain par le personnel, car c'est une patiente connue, mais Maeve trouve du réconfort en sa présence. Pendant ce temps, l'ami de Maeve, Otis, la rejoint à la clinique et finit par discuter avec les manifestant.e.s anti-avortement à l'entrée. Il est gentil et discret, pas un soupçon de jugement. Il apporte un sandwich et des fleurs à Maeve (qui répond « Rien n'exprime 'Joyeux avortement' comme un bouquet ») et l'accompagne jusqu'à la maison. Il n'y a pas d'effets secondaires ou de conséquences négatives à l'avortement.



Dans cette comédie dramatique d'ensemble, Stacy est une jeune fille de quinze ans à la recherche d'amour et d'aventure au centre commercial. Elle sort avec un homme plus âgé avec qui elle a des relations sexuelles, et un gentil nerd qu'elle aime bien mais qui n'initie rien de physique avec elle. Par ennui ou frustration, elle couche avec son meilleur ami et tombe enceinte. Elle est désemparée, mais fait immédiatement des plans pour un avortement, et lui demande de l'argent pour couvrir la moitié du coût. L'ami ne peut pas obtenir l'argent et, alors, l'évite. Stacy est donc contrainte de demander à son frère de la conduire « au bowling ». Soupçonnant qu'elle allait réellement à la clinique, il l'attend à l'extérieur. Quand elle émerge, il est doux et sans jugement, et il la ramène chez elle. Il n'y a pas d'autres conséquences liées à l'avortement.

Ça chauffe au lycée Ridgemont (1982)

Amy Heckerling, États-Unis
Note : 8/10



La Servante écarlate (2017-) *saison 4, épisode 4, Bruce Miller, États-Unis* **Note: 9/10 (Point bonus car le personnage est déjà parent)**

Dans cet épisode du drame dystopique, les flash-backs racontent l'histoire de la grossesse imprévue de Janine. Se déroulant aux États-Unis avant le coup d'État du gouvernement de Ga-laad, le premier rendez-vous de Janine pour se faire avorter est pris par erreur dans un centre de grossesse anti-choix. Elle reçoit de fausses informations et est admonestée pour avoir envisagé l'avortement à une époque d'infertilité de masse. Elle est découragée et retourne à son appartement, où elle est accueillie par son jeune fils. Elle prend rendez-vous dans une clinique et, lorsqu'elle rencontre le médecin, elle tente désespérément de plaider sa cause. La docteure l'interrompt et lui demande « Voulez-vous être enceinte maintenant ? » et quand Janine dit non, elle répond « Eh bien le reste ne me regarde pas. » Elle informe Janine que l'autre endroit qu'elle a visité est conçu pour effrayer les femmes pour qu'elles mènent à terme des grossesses non désirées. La docteure lui donne ensuite des instructions pour la pilule abortive et

ses effets secondaires, et la simplicité de la procédure est un énorme soulagement pour Janine. La scène est à la limite de la didactique, mais une correction bienvenue à la désinformation et au mélodrame typiques de ces scènes. La tendresse et le respect dont fait preuve la docteure reflètent une représentation plus réaliste de la compassion que les personnes qui cherchent à avorter rencontreront chez les professionnel.le.s de la santé travaillant dans ces cliniques.

Portrait de la jeune fille en feu

(2019)

Céline Sciamma, France

Note : 9/10



Ce très beau film se déroule en France en 1770 où Marianne, une jeune peintre, est chargée de réaliser secrètement un portrait d'Héloïse, une femme fiancée à un inconnu qu'elle n'a nullement l'intention d'épouser. Alors que l'amour éclot entre elles, la femme de ménage adolescente célibataire, Sophie, révèle qu'elle est enceinte. Il n'y a pas de jugement quand Marianne et Héloïse apprennent cette nouvelle, et elles commencent immédiatement à aider Sophie dans ses tentatives d'auto-induire un avortement. Elle court, boit des tisanes et se suspend en l'air, tout en vain. Enfin, elles visitent une faiseuse d'anges dans sa maison confortable. Entourée de ses amies et des enfants de la femme, Sophie s'allonge sur le lit familial pendant que l'avorteuse insère une concoction dans son utérus. Marianne détourne le regard,

mais Héloïse la pousse (et les spectatrices.eurs) à observer. Un gros plan sur le visage de Sophie montre qu'elle éprouve un certain malaise physique, tout en tenant la main du bébé allongé à côté d'elle, une décision de réalisation qui semble politique. Sophie choisit d'interrompre une grossesse, pas de tuer un bébé comme le soutient la rhétorique anti-avortement. Elle sera peut-être une mère un jour, mais pas aujourd'hui. De retour au manoir, Héloïse et elle posent pour Marianne afin de documenter la scène à travers la peinture. Il n'y a pas de honte autour de l'avortement, et Sophie ne souffre d'aucun effet négatif.

Mères au travail (2017-)

saison 1, Catherine Reitman, Canada

Note : 10/10 (Points boni car la personne est déjà parent et a plus de 20 ans)

Cette série comique se déroulant dans le Toronto actuel a un arc narratif tout au long de la première saison qui se concentre sur Anne, mère d'un bébé et d'un enfant de neuf ans assez caractériel, qui découvre qu'elle est enceinte. Elle envisage l'avortement jusqu'à ce que son mari réagisse avec enthousiasme à la grossesse non planifiée. Mais plus tard dans la saison, quand Anne est alitée par des complications de sa grossesse, elle demande à son amie Kate de l'amener dans une clinique d'avortement et est consternée de ne pas pouvoir avorter sur place (« On est au Canada ! »). Le moment est traité avec une certaine légèreté puisque Kate a amené son bébé avec elle dans la salle d'attente. Anne rentre chez elle, où elle aborde à nouveau le sujet avec son mari. Il est d'abord vexé, bien qu'on ne sache pas si c'est son exclusion du processus ou l'avortement lui-même qui l'a irrité. Mais elles en discutent ensemble calmement, dressent une liste des avantages et des inconvénients et finissent par aller main dans la main à la clinique d'avortement. Bien qu'il y ait un certain jugement de quelques-unes des mères du groupe « Maman et moi » que fréquentent les personnages du film, les amies et la famille d'Anne sont solidaires. Dans le dernier épisode de la saison, son enfant de neuf ans lui présente un projet vidéo qu'elle a réalisé pour l'école, qui déclare qu'elle aime sa mère et pense qu'elle est « la meilleure maman que j'ai jamais eue ». Anne n'est pas pénalisée pour son choix, et se sent en fait affirmée en tant que mère dans cette scène de clôture.

Présenté comme une « comédie romantique sur l'avortement »³⁹, ce film dépeint l'avortement de manière réaliste, avec des doutes et des contraintes financières, tout en demeurant drôle et accessible. Le personnage principal Donna est une humoriste de « presque trente ans » qui a une aventure d'une nuit avec Max et tombe enceinte. Elle a un merveilleux cercle d'amis qui la soutient, y compris Nellie qui répond à toutes ses questions sur l'avortement en se basant sur sa propre expérience. Lorsqu'elle se rend à la clinique de planning familial, on fixe un rendez-vous deux semaines plus tard. Pendant qu'elle attend, Donna parle à sa mère de l'avortement, et celle-ci révèle qu'elle avait eu un avortement illégal quand elle était à l'université. Une fois de plus, l'avortement est présenté comme courant et même unificateur chez les femmes. Après quelques rendez-vous tumultueux avec Max, Donna lui dit qu'elle est enceinte, et il la surprend le jour de son rendez-vous. Il demande à l'accompagner à l'avortement, et dans la scène finale, ils se pelotonnent pour regarder un film ensemble. Contrairement à tant de représentations de l'avortement dans les films, Donna ne perd pas ses relations à cause de son choix d'interrompre sa grossesse. Au contraire, le film ouvre la porte à la possibilité de compassion chez un homme avec qui elle n'est pas en couple, et se termine sur une note d'espoir.

39. <https://www.theguardian.com/film/2014/jun/12/obvious-childrom-com-jenny-slate-ordinary>

Obvious Child (2014)
Gillian Robespierre, États-Unis
Note : 11/10 (Point bonus car la personne a plus de 20 ans)

Vous écrivez un scénario ou un roman et vous voulez assurer une représentation juste et compatissante lorsqu'il s'agit d'une histoire d'avortement ?

Contactez l'une des ressources suivantes :

Coalition pour le droit à l'avortement au Canada (CDAC) : www.arcc-cdac.ca

Action Canada pour la santé et les droits sexuels : www.actioncanadashr.org

Collectif pour le libre choix : 819-562-7338
collectiflibrechoix@gmail.com

Fédération du Québec pour le planning des naissances: 514-866-3721 - info@fqpn.qc.ca

Dre Geneviève Bois : boisgen@gmail.com

Louise Desmarais : deslo5@videotron.ca