

PROTÉGER LE DROIT DES FEMMES DE CHOISIR

PLAN D'ACTION GOUVERNEMENTAL
SUR L'ACCÈS À L'AVORTEMENT

2024-2027

Coordination et rédaction

Direction du développement de l'égalité et des affaires administratives
Secrétariat à la condition féminine

Pour tout renseignement, s'adresser à l'endroit suivant :

Secrétariat à la condition féminine
905, avenue Honoré-Mercier, 3^e étage
Québec (Québec) G1R 5M6
Téléphone : 418 643-9052
Courriel : scf@scf.gouv.qc.ca

Ce document peut être consulté sur le site Web du Secrétariat à la condition féminine :
[Québec.ca/secrétariat-condition-féminine](https://quebec.ca/secrétariat-condition-féminine)

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024
ISBN : 978-2-550-99129-8 (imprimé)
ISBN : 978-2-550-99130-4 (PDF)

© Gouvernement du Québec
Secrétariat à la condition féminine



MOT DU PREMIER MINISTRE

Le *Plan d'action gouvernemental sur l'accès à l'avortement 2024-2027* est un jalon important qui vient renforcer un droit fondamental pour les Québécoises : celui de choisir de poursuivre ou non une grossesse. L'avortement est un soin de santé sécuritaire et essentiel; un meilleur accès aux services contribue à la santé, à l'égalité et à l'autonomie des femmes dans notre société.

Nous avons parcouru un long chemin pour garantir ce droit, mais il est clair que nous devons rester vigilants. Comme société, nous avons la responsabilité de garantir que les Québécoises puissent exercer leur libre choix. Ce plan d'action reflète notre engagement à soutenir les femmes.

Ensemble, nous veillerons à ce que ce droit, ancré dans nos valeurs d'égalité et de justice, demeure solide et inébranlable.

François Legault

Premier ministre du Québec



MOT DE LA MINISTRE RESPONSABLE DE LA CONDITION FÉMININE

À titre de ministre responsable de la Condition féminine, je suis fière de présenter le *Plan d'action gouvernemental sur l'accès à l'avortement 2024-2027*. Ce tout premier plan gouvernemental en la matière constitue une prise de position sans équivoque du gouvernement pour réaffirmer le droit fondamental des Québécoises de choisir de poursuivre ou d'interrompre une grossesse. Cette prise de position s'inscrit dans un contexte mondial particulier, qui nous rappelle que le droit à l'avortement sera toujours fragile et qu'il serait risqué de le tenir pour acquis.

Ce plan d'action est le résultat de consultations que j'ai menées auprès des groupes de femmes ainsi que d'experts et expertes en santé et en droit. Leur expertise et leurs recommandations ont permis de mieux cerner les défis auxquels sont confrontées les femmes quand il s'agit d'accès aux services d'interruption de grossesse (IG). Lors de nos échanges, l'importance de diffuser une information juste et de garantir un accompagnement neutre sont aussi ressortis comme des éléments clés du droit de choisir des femmes.

Ce plan met en avant une série d'actions concrètes pour garantir que l'accès à l'avortement soit non seulement protégé, mais aussi amélioré, tout en humanisant les soins offerts aux femmes.

Le *Plan d'action gouvernemental sur l'accès à l'avortement 2024-2027* s'inscrit dans une vision large d'autonomie reproductive. Le libre choix est une condition incontournable de l'égalité entre les femmes et les hommes et nous œuvrerons pour que ce droit soit garanti pour les générations à venir.

Martine Biron

Ministre des Relations internationales et de la Francophonie
et Ministre responsable de la Condition Féminine



MOT DU MINISTRE DE LA SANTÉ

La décision d'une femme enceinte de mener à terme ou non sa grossesse lui appartient entièrement. Qu'elle décide de poursuivre ou d'interrompre sa grossesse, elle doit être soutenue et accompagnée sans jugement et avec humanité.

Au Québec, le service d'interruption de grossesse est un soin de santé sécuritaire qui doit être accessible aux femmes qui font ce choix, peu importe la région où elles résident.

Dans le but de continuer à protéger l'accès à l'avortement, le ministère de la Santé et des Services sociaux mettra en œuvre plusieurs actions afin de s'assurer que les femmes puissent obtenir ce soin rapidement et dans les meilleures conditions possibles.

La collaboration interprofessionnelle sera notamment une voie d'action porteuse pour augmenter l'accès à l'avortement sur tout le territoire québécois.

En matière de droit à l'avortement, notre réseau de la santé et des services sociaux est uni derrière les femmes québécoises pour qu'elles demeurent libres de leur choix.

Christian Dubé

Ministre de la Santé et des Services sociaux

MINISTÈRES ET ORGANISMES PARTENAIRES DU PLAN D'ACTION

CSF Conseil du statut de la femme

MEQ Ministère de l'Éducation

MES Ministère de l'Enseignement supérieur

MSSS Ministère de la Santé et des Services sociaux

OPQ Office des professions du Québec

SCF Secrétariat à la condition féminine

SRPNI Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit

LEXIQUE

Autonomie reproductive

Capacité de prendre des décisions libres et éclairées reliées à la contraception, au choix d'avoir des enfants ou non et à l'interruption de grossesse.

Centres de santé des femmes

Organismes communautaires qui pratiquent des avortements et offrent des services en lien avec la contraception et la santé sexuelle et reproductive. En 2024, il y a trois centres de santé des femmes au Québec (Montréal, Mauricie et Outaouais).

Contraception orale d'urgence (COU)

La COU (parfois appelée « pilule du lendemain ») peut être prise jusqu'à cinq jours après une relation sexuelle afin de réduire les risques d'une grossesse (à ne pas confondre avec la pilule abortive). Les pharmaciennes et pharmaciens la prescrivent.

Contraception réversible à longue durée d'action

La contraception à longue durée d'action regroupe des moyens réversibles de contraception qui sont efficaces en continu sur une durée de plus d'un an, sans nécessiter d'intervention de la femme ou d'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé. Il existe actuellement deux types de contraception à longue durée d'action sur le marché, soit les dispositifs intra-utérins (stérilet de cuivre ou stérilet hormonal) ou l'implant contraceptif.

Contraception sur ordonnance

Contraception qui est disponible sur prescription d'une professionnelle ou d'un professionnel de la santé. Exemples : pilule contraceptive, contraception orale d'urgence, stérilet, implant, injection, etc.

Groupe anti-choix

Groupe qui s'oppose au libre choix en matière d'avortement. Un groupe anti-choix vise à détourner les femmes des services d'avortement ou à faire modifier le cadre légal concernant l'avortement, notamment par des actions de plaidoyer, de mobilisation ou de désinformation. Ces groupes se désignent généralement eux-mêmes par le terme « pro-vie ».

Groupe pro-choix

Groupe qui fait notamment la promotion du libre choix lorsqu'une femme vit une grossesse. Ces groupes présentent toutes les options sur un pied d'égalité, soit la poursuite de la grossesse en vue de devenir parent, la poursuite de la grossesse en vue d'avoir recours à l'adoption ou l'interruption de la grossesse.

Interruption de grossesse (IG) ou avortement

Acte médical pratiqué pour mettre un terme à une grossesse.

IG par instruments

Interruption réalisée par dilatation et par aspiration ou extraction pratiquée au premier ou deuxième trimestre de gestation.

IG par médicaments

Interruption de grossesse réalisée au moyen de médicaments.

Objection de conscience

L'objection de conscience désigne le droit individuel des professionnelles et des professionnels de la santé de refuser d'offrir ou de participer à un soin qu'ils perçoivent comme incompatible avec leur conscience personnelle, leurs valeurs ou leur croyance religieuse. Elle doit s'exercer en respectant les obligations déontologiques de chaque ordre professionnel concerné, qui peut inclure l'obligation de référence vers une autre professionnelle ou un autre professionnel en mesure de fournir les soins.

Pilule abortive

Appellation utilisée pour désigner une interruption de grossesse pouvant être réalisée par la prise subséquente de Mifépristone et de Misoprostol.

TABLE DES MATIÈRES

Introduction	1
Vision	3
Principes directeurs	4
Objectifs du plan d'action.....	4
Actions phares.....	4
Investissements et actions complémentaires en soutien au plan	5
1. Informer et sensibiliser la population en ce qui concerne le libre choix et lutter contre la désinformation	6
Enjeux	6
Actions de l'objectif 1	7
2. Améliorer l'accès aux services d'avortement et humaniser les soins pour les femmes qui y ont recours sur l'ensemble du territoire.....	8
Enjeux	8
Actions de l'objectif 2	13
3. Faciliter l'accès à l'information et aux services en matière de contraception	14
Enjeux	14
Actions de l'objectif 3	15
4. Recherche, veille et consultations	16
Enjeux	16
Actions	17
Gouvernance, évaluation et suivi	18
Annexe 1 - Consultations effectuées	19

INTRODUCTION

L'accès à la contraception et à l'avortement sont des droits acquis de haute lutte par les femmes au cours des dernières décennies. En plus d'être essentiels à leur santé, ces droits constituent des piliers de leur accès à l'éducation et de leur autonomisation économique, tous deux essentiels à une plus grande égalité entre les femmes et les hommes.

Au Canada, on estime que jusqu'à un tiers des femmes auront recours à l'avortement dans leur vie¹. La moitié des interruptions de grossesse surviendraient à la suite d'un échec de la contraception².

La société québécoise a été précurseure en matière de droit et d'accès à l'avortement. À la fin des années 1960 et au début des années 1970, des mobilisations féministes s'organisent pour réclamer un accès libre et gratuit à l'avortement³. Dès 1976, l'arrêt des poursuites contre le Dr Henry Morgentaler crée une tolérance pour les avortements à l'extérieur des hôpitaux. Au Canada, il faudra attendre janvier 1988 pour que l'avortement soit décriminalisé et donc permis sans égard au stade de la grossesse (arrêt Morgentaler)⁴. D'autres jugements, comme celui de la Cour suprême dans la cause Tremblay c. Daigle en août 1989⁵, ont construit et solidifié le droit au libre choix pour les femmes tel qu'on le connaît aujourd'hui.

Depuis 2008, l'avortement est sans frais au Québec pour les femmes bénéficiant d'une couverture de la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), tant au public qu'au privé. En 2016, le gouvernement québécois a légiféré pour protéger l'accès aux établissements offrant des services d'interruption de grossesse (IG) et encadrer les manifestations aux abords de ces lieux pour s'assurer de protéger le personnel des cliniques et le libre choix des femmes⁶.

Le nombre d'IG a diminué de près de 30 % au cours des 10 dernières années⁷. En améliorant l'accès à l'avortement, les risques pour la santé et la vie des femmes diminuent.

L'Assemblée nationale a adopté plusieurs motions pour réitérer son appui au droit à l'avortement au cours des dernières années, faisant état du large consensus social qui existe au Québec en faveur du libre choix. Le Québec peut compter sur des groupes de femmes, des groupes de la société civile ainsi que sur des professionnelles et professionnels de la santé mobilisés qui assurent une vigilance constante pour éviter les reculs en matière d'avortement, en plus d'être à l'affût des meilleures pratiques pour améliorer l'accès à ce soin.

1 NORMAN, Wendy V., « [Induced abortion in Canada 1974–2005: trends over the first generation with legal access](#) ». *Contraception* 2012; 85:185–91.

2 Fédération du Québec pour le planning des naissances *et al.*, Portail « [Ta raison c'est la bonne](#) », 2020 (dans le cadre d'un projet financé par le MSSS).

3 DESMARAIS, Louise, *La bataille de l'avortement : Chronique québécoise*, Éditions du remue-ménage, Montréal, 2016, 547 p.

4 C'est toutefois seulement en 2019 que l'article qui criminalisait l'avortement a été retiré du Code criminel canadien.

5 Ce jugement a reconnu que le fœtus n'est pas visé par les droits protégés par les chartes et que le père n'a pas le droit d'imposer un veto aux décisions d'une femme relativement au fœtus qu'elle porte.

6 *Loi visant à accroître les pouvoirs de la Régie de l'assurance maladie du Québec, à encadrer les pratiques commerciales en matière de médicaments ainsi qu'à protéger les services d'interruption volontaire de grossesse*, 2016, chapitre 28.

7 Régie de l'assurance maladie du Québec, [Nombre d'avortement réalisés par les médecins omnipraticiens et les médecins spécialistes pour la période du 1^{er} janvier 2014 au 31 décembre 2023](#), 4 avril 2024, page consultée le 11 octobre 2024.

Malgré un consensus social, un appui politique et une vigilance des milieux concernés, les acquis en matière d'accès et de droit à l'avortement ne sont pas à l'abri de recul et des obstacles persistent. À titre d'exemple, plusieurs préjugés circulent, alimentés notamment par des efforts concertés de désinformation pour décourager les femmes ou les stigmatiser. Ainsi, certains groupes anti-choix véhiculent des informations erronées, affirmant par exemple que l'avortement augmente les risques de cancer du sein; que l'avortement peut affecter la fertilité; que l'avortement est une procédure risquée, pouvant entraîner la mort de la femme; que la majorité des femmes regrettent leur avortement; que les femmes utilisent l'avortement comme un moyen de contraception; que les femmes qui avortent ont été négligentes; etc.⁸

Le renversement de *Roe v. Wade*⁹ aux États-Unis a marqué les esprits en juin 2022. Depuis, plusieurs États américains ont légiféré pour interdire ou limiter l'accès à l'avortement¹⁰. L'un des impacts tangibles de ce côté de la frontière est la mobilisation des groupes anti-choix, qui voient un contexte social propice à l'introduction de limitations à l'exercice de ce droit au Canada. Parmi les signes que le mouvement anti-choix s'organise et accentue ses efforts au Québec, une marche contre l'avortement qui se veut annuelle s'est tenue pour une première fois à Québec, en juin 2024. Des alliances se sont aussi récemment formées entre les groupes anti-choix du Québec et ceux du reste du Canada, facilitant la mise en commun de leurs ressources et augmentant leur visibilité. La vigilance est de mise devant le constat que le mouvement anti-choix apparaît de plus en plus visible dans la sphère publique et cible le Québec.

On constate également, ailleurs dans le monde, des reculs en matière de droit des femmes, plus particulièrement en lien avec leur droit à l'avortement. Par exemple, la Hongrie a adopté une mesure qui oblige les femmes à être exposées aux fonctions vitales du fœtus avant d'avoir le droit de choisir l'avortement, alors qu'en Italie, la présence des groupes militants anti-choix sera possible jusque dans les centres où les femmes viennent chercher des services en matière d'avortement.

Dans d'autres pays, le renversement de *Roe v. Wade* a, au contraire, agi comme un incitatif à passer à l'action pour solidifier le droit à l'avortement, à l'image de la France où la liberté de recourir à l'avortement a été inscrite en 2024 dans la Constitution. Au Québec, les reculs constatés au sud de la frontière ont également mis en lumière l'importance de solidifier l'organisation des services d'avortement.

Malgré la jurisprudence sur laquelle repose le droit à l'avortement, le Canada n'est pas à l'abri de tout recul. Depuis l'arrêt *Morgentaler*, une cinquantaine de motions et projets de loi¹¹ ont été déposés à la Chambre des communes ou au Sénat pour tenter de limiter le droit à l'avortement, le dernier étant en date de janvier 2023.

8 Pour des exemples de mythes déconstruits, voir notamment PRONOVOST, Véronique et GUILBERT, Édith, *Myths and Stereotypes: Induced Abortion and Medical Abortion*, 2020.

9 *Roe v. Wade* est un arrêt de la Cour suprême américaine de 1973 qui a eu pour effet de libéraliser l'avortement. Son renversement par l'arrêt *Dobbs* en 2022 a renvoyé aux États la responsabilité de légiférer sur la question, ce qui s'est traduit par l'introduction de restrictions dans plusieurs États.

10 Guttmacher Institute, *Interactive Map: US Abortion Policies and Access After Roe*, page consultée le 8 juillet 2024.

11 Coalition pour le droit et l'accès à l'avortement, *Motions et projets de loi émanant d'un député présentés au Canada depuis 1987*, page consultée le 16 avril 2024.

C'est dans ce contexte qu'au printemps 2023, la ministre responsable de la Condition féminine, Martine Biron, a rencontré des organismes, des professionnelles et professionnels du milieu de la santé, ainsi que des expertes et experts pour échanger sur les enjeux liés au droit et à l'accès à l'avortement (annexe 1). Plusieurs enjeux préoccupants ont été portés à son attention, qui alimentent les objectifs et les actions constituant le présent plan d'action. Il en est ressorti que le geste le plus important qui peut être posé par le gouvernement du Québec pour mieux protéger le droit à l'avortement est de garantir les conditions nécessaires à l'exercice de ce droit en améliorant l'accès aux services.

Face aux groupes anti-choix qui accentuent leur présence, devant les enjeux d'accès rapportés dans plusieurs régions et dans le contexte mondial de fragilisation du droit à l'avortement, la ministre responsable de la Condition féminine a confié au Secrétariat à la condition féminine (SCF) le mandat de coordonner des travaux interministériels visant l'élaboration d'un plan d'action gouvernemental sur l'accès à l'avortement. Le plan d'action a été élaboré dans l'optique de combler les lacunes et d'officialiser des grands principes qui guideront le droit et l'accès à l'avortement au Québec, notamment afin de prévenir les reculs.

Ces travaux ont été menés en cohérence avec la [Stratégie gouvernementale pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2022-2027](#) (Stratégie égalité), lancée en juin 2022. Sous la coordination du SCF, la Stratégie égalité est constituée de 52 actions visant à faire progresser l'égalité entre les femmes et les hommes. Les interventions en faveur de l'amélioration et de l'adaptation des soins, de même que des services en matière de santé et de bien-être, demeurent une priorité pour l'atteinte de l'égalité. Le *Plan d'action gouvernemental sur l'accès à l'avortement 2024-2027* s'inscrit en complémentarité avec l'orientation « Santé et bien-être des femmes » de la Stratégie égalité ainsi qu'avec d'autres actions menées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), notamment le [Plan d'action en santé et bien-être des femmes 2020-2024](#).

VISION

Réaffirmer le droit fondamental des Québécoises de choisir de poursuivre ou d'interrompre une grossesse.

PRINCIPES DIRECTEURS

- L'avortement est un soin de santé ainsi qu'un droit pour les femmes, dont l'exercice doit être protégé dans une perspective d'autonomie reproductive.
- Les services d'avortement doivent être offerts dans les meilleurs délais en tenant compte de la disponibilité des services et de l'âge gestationnel. Le nombre de rendez-vous requis doit être le plus bas possible en fonction du contexte clinique et des préférences de la femme concernée.
- Toutes les informations et les options possibles doivent être offertes à une femme afin qu'elle puisse choisir, si sa condition médicale le permet, la méthode d'avortement qui correspond le mieux à ses besoins.
- Les femmes qui ont recours à l'avortement doivent être reçues avec les meilleures pratiques pour humaniser ce soin, sans jugement et dans le respect de leurs décisions.

OBJECTIFS DU PLAN D'ACTION

1.

Informer et sensibiliser la population en ce qui concerne le libre choix et lutter contre la désinformation

2.

Améliorer l'accès aux services d'avortement et humaniser les soins pour les femmes qui y ont recours sur l'ensemble du territoire

3.

Faciliter l'accès à de l'information fiable et véridique ainsi qu'aux services en matière de contraception

ACTIONS PHARES

- Soutenir le développement de nouveaux points de service d'interruption de grossesse;
- Sensibiliser le grand public à l'importance du libre choix;
- Déployer un service de télésanté pour faciliter l'accès à la pilule abortive partout au Québec;
- Permettre la prescription de la pilule abortive par un plus grand nombre de professionnelles et professionnels de la santé;
- Renforcer le financement des groupes pro-choix pour mieux accompagner les femmes et lutter contre la désinformation.

INVESTISSEMENTS ET ACTIONS COMPLÉMENTAIRES EN SOUTIEN AU PLAN

Le Plan d'action se réalise grâce à la participation de plusieurs ministères et organismes qui contribuent chacun par leurs ressources et expertises respectives. Des investissements de l'ordre de 7,5 M\$ soutiendront la réalisation des actions d'ici 2027. Il importe de souligner que ces investissements s'ajoutent à ceux qui soutiennent l'offre de services déjà existante pour les femmes en matière de santé sexuelle et reproductive.

Par ailleurs, appuyer le libre choix des femmes signifie également offrir du soutien aux femmes qui décident de poursuivre leur grossesse. Plusieurs actions gouvernementales permettent déjà de les appuyer :

- [Plan d'action en périnatalité et petite enfance 2023-2028](#);
- Mise sur pied en 2022 du service [Ma grossesse](#), qui permet aux femmes enceintes de s'inscrire et d'avoir accès à des services de suivi de grossesse, mais également à des aides variées en fonction de leur réalité socioéconomique;
- Allocation famille;
- Congés parentaux;
- Services de garde à contribution réduite et crédits d'impôt pour frais de garde;
- Etc.

Le *Plan d'action gouvernemental sur l'accès à l'avortement 2024-2027* s'inscrit donc en complémentarité avec toutes les actions visant à soutenir les femmes enceintes et les familles pendant la période périnatale et la petite enfance.

Par ailleurs, d'autres gestes gouvernementaux pourront être posés au cours des prochaines années, notamment en vue de bien déterminer la contribution des sages-femmes dans la trajectoire de services en matière de santé sexuelle et reproductive.

UN ACCÈS À L'AVORTEMENT POUR TOUTES LES QUÉBÉCOISES

Toutes les femmes ne rencontrent pas les mêmes obstacles pour accéder aux services de santé et particulièrement aux services d'avortement. Des contextes familiaux et culturels ou des enjeux de confiance envers le système de santé peuvent affecter leur prise de décision ou les empêcher de trouver autour d'elles le soutien dont elles ont besoin.

Les actions de ce plan s'inscrivent dans une perspective d'autonomie reproductive au sens large. Cette autonomie reproductive suppose que toutes les femmes puissent faire des choix grâce à la mise en place des conditions favorisant une prise de décision libre et éclairée, basée sur le consentement aux soins.

1. INFORMER ET SENSIBILISER LA POPULATION EN CE QUI CONCERNE LE LIBRE CHOIX ET LUTTER CONTRE LA DÉSINFORMATION

Enjeux

Pour garantir l'exercice du libre choix, l'accès à une information juste et fondée sur les données probantes est essentiel afin de permettre aux filles et aux femmes de prendre leurs décisions en toute connaissance de cause. Les informations doivent concerner à la fois l'aide à la décision, l'explication des différentes options d'interruption ou de poursuite de grossesse ainsi que la manière d'accéder aux services.

Une personne qui cherche des informations sur l'avortement est toutefois susceptible de tomber sur des sites Web qui font de la désinformation. Des groupes anti-choix sont bien présents sur le territoire québécois. Certains de ces groupes sont des organismes qui ont pignon sur rue et se présentent comme des « centres d'aide à la grossesse » qui accueillent des filles et des femmes enceintes, alors que d'autres agissent davantage sur le plan politique. Leurs tactiques sont variées, allant de la présentation biaisée des différentes options en cas de grossesse jusqu'à la diffusion d'informations erronées concernant l'avortement. Que ce soit par des dépliants ou des actions de mobilisation dans les rues ou en ligne, les tactiques des groupes anti-choix s'inspirent de celles de leurs homologues américains, qui ont mis la table au renversement de Roe c. Wade. Ces groupes arrivent entre autres à propager de la désinformation parce qu'ils s'affichent rarement de manière transparente contre l'avortement¹², d'où l'importance de sensibiliser et d'outiller les milieux.

Par ailleurs, plusieurs mythes et préjugés persistent dans la population au sujet de l'avortement, par exemple, la croyance que les femmes qui doivent avorter ont été négligentes ou n'ont pas utilisé de contraception. Il arrive même que des membres du personnel qui interviennent en santé sexuelle et reproductive entretiennent des attitudes négatives face à l'avortement. De telles attitudes peuvent nuire à la qualité des soins offerts et nourrir le sentiment d'isolement des femmes qui y ont recours¹³.

Enfin, plusieurs Québécoises ne sont pas bien au fait des différentes options qui existent en matière d'avortement, notamment en ce qui concerne la pilule abortive. L'information disponible en ligne doit être centralisée sur la plateforme gouvernementale Québec.ca, de manière à offrir une référence fiable aux femmes qui cherchent à s'informer sur les options.

12 GONIN, Audrey, PRONOVOST, Véronique et BLAIS, Mélissa. *Enjeux éthiques de l'intervention auprès de femmes vivant une grossesse imprévue au Québec. Discours et pratiques de ressources anti-choix et pro-choix*. UQAM, 2014, 171 p.

13 Voir notamment la thèse de Marie Mathieu (2017) ainsi que l'étude réalisée par Sorhaindo, A. M. et Lavelanet, A. F. (2022). « Why does abortion stigma matter? A scoping review and hybrid analysis of qualitative evidence illustrating the role of stigma in the quality of abortion care. » *Social science & medicine*, 115271.

Actions de l'objectif 1

Objectif spécifique 1.1

Assurer la diffusion d'informations neutres sur l'interruption de grossesse

- 1.1.1** Bonifier et regrouper l'information disponible en ligne sur Québec.ca concernant l'avortement afin de lutter contre la désinformation
[Responsable : MSSS / Collaborateur : SCF]
- 1.1.2** Sensibiliser le grand public à l'importance du libre choix
[Responsable : SCF / Collaborateur : MSSS]
- 1.1.3** Rehausser de manière pérenne le financement des groupes pro-choix (SOS Grossesse, SOS Grossesse Estrie, Grossesse-Secours inc., Fédération du Québec pour le planning des naissances) dans le but de soutenir la diffusion d'information fiable et un accompagnement des femmes qui soit neutre
[Responsable : SCF]

Objectif spécifique 1.2

Améliorer les connaissances et sensibiliser la population à la désinformation

- 1.2.1** Soutenir la réalisation d'une recherche sur les tactiques de désinformation au Québec
[Responsable : SCF]
- 1.2.2** Informer et sensibiliser les personnes élues et les organisations caritatives pour les aider à reconnaître les groupes anti-choix qui font des demandes de financement
[Responsable : SCF / Collaborateur : MSSS]

Objectif spécifique 1.3

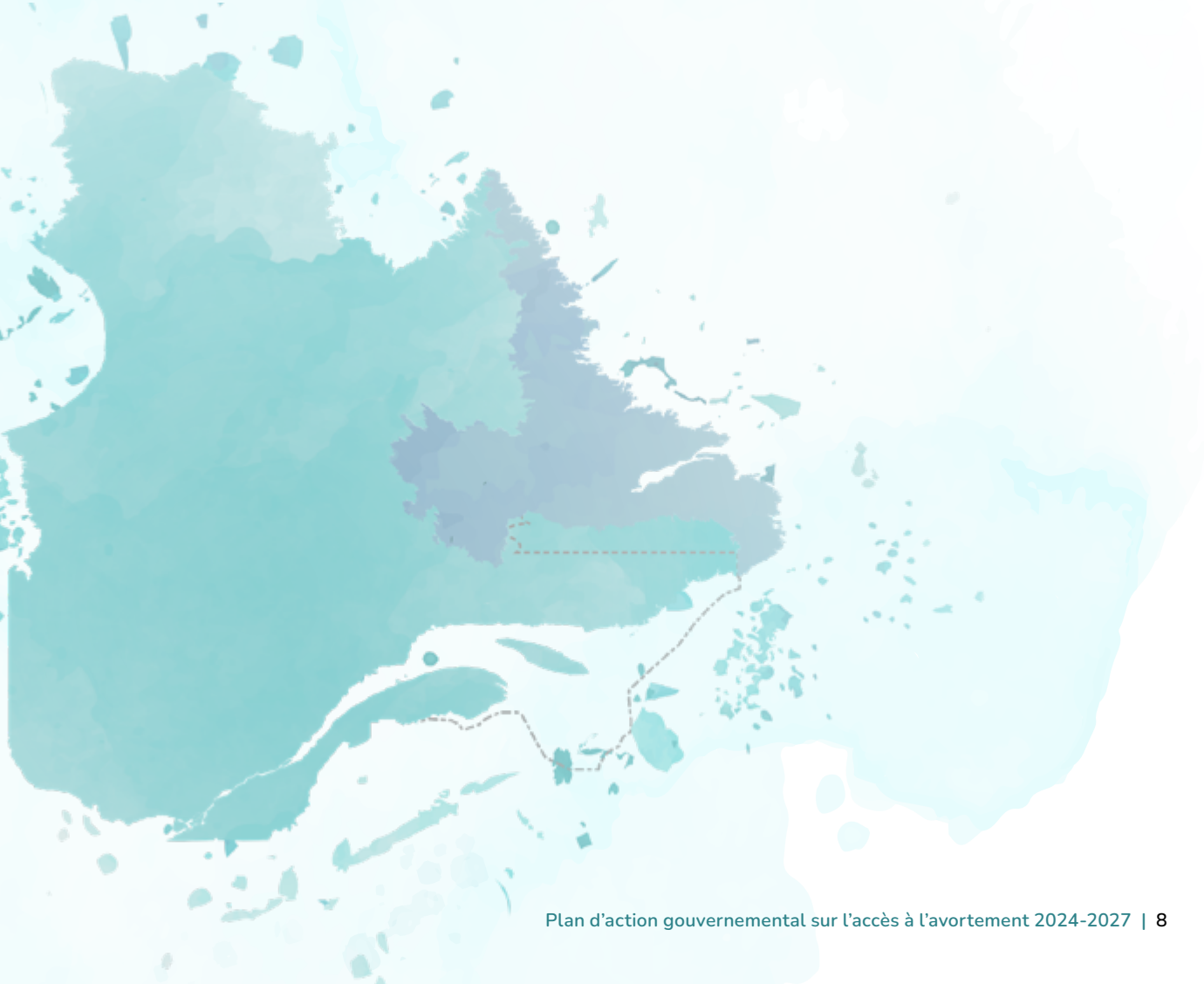
Sensibiliser et outiller les milieux éducatifs afin de mieux faire connaître les droits liés au libre choix et pour contrer la désinformation

- 1.3.1** Développer un outil pédagogique en éducation à la sexualité pour présenter des notions liées aux issues possibles à la grossesse
[Responsable : MEQ / Collaborateur : MSSS]
- 1.3.2** Développer un outil destiné au réseau scolaire afin de l'aider à évaluer les offres de service des groupes offrant des conseils en matière de grossesse
[Responsable : MEQ / Collaborateurs : SCF, MES et MSSS]
- 1.3.3** Promouvoir une meilleure connaissance des droits liés à l'accès à l'interruption de grossesse (IG) dans les établissements d'enseignement supérieur
[Responsable : MES / Collaborateur : SCF]

2. AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SERVICES D'AVORTEMENT ET HUMANISER LES SOINS POUR LES FEMMES QUI Y ONT RECOURS SUR L'ENSEMBLE DU TERRITOIRE

Enjeux

Au Québec, les interruptions de grossesse sont pratiquées dans certains hôpitaux et CLSC, ainsi que dans des cliniques et des centres de santé des femmes; on compte ainsi 52 points d'entrée vers les services et 44 ressources pratiquant des avortements. La répartition de ces ressources est toutefois inégale sur le territoire. L'accès à ces services est tributaire de la disponibilité du personnel soignant et de l'organisation des services, comme la disponibilité de différents équipements ou de locaux.



Délais

Selon la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN), la majorité des points de services répondent à la demande en deux semaines ou moins¹⁴. Toutefois, dans certaines régions, il peut arriver que des délais allant jusqu'à cinq semaines soient rapportés¹⁵. La particularité de ce soin est que lors d'une grossesse, chaque semaine qui s'écoule a pour effet direct de limiter les techniques pouvant être utilisées pour l'interruption de grossesse et de restreindre la disponibilité géographique des services. Par exemple, l'avortement est disponible dans chaque région administrative jusqu'à 12 semaines de gestation, mais, passé ce délai, plusieurs femmes doivent se déplacer dans une autre région que la leur pour accéder aux services d'IG par instruments. Lorsqu'un seul établissement pratique des IG dans une région, des bris de services peuvent survenir.

Des enjeux de confidentialité et de sécurité peuvent également se présenter dans certaines situations au fur et à mesure que la grossesse devient apparente. L'accès aux services d'avortement en temps opportun constitue donc une condition incontournable de l'exercice du libre choix pour toutes les Québécoises, en plus de revêtir une importance pour la sécurité physique et psychologique des filles et des femmes.

Trajectoire de soins

Si, dans certains points de services, une IG peut être réalisée en une seule visite, à d'autres endroits, l'organisation des services implique de deux à six rendez-vous¹⁶ (ex. premier rendez-vous de counseling, second rendez-vous d'échographie, troisième rendez-vous pour l'IG, quatrième rendez-vous pour confirmer l'arrêt de la grossesse). Des enjeux d'équipement ou de disponibilité de personnel peuvent notamment expliquer le nombre de déplacements nécessaires. Ces multiples déplacements pour se rendre à ces rendez-vous constituent un obstacle pour certaines femmes, les obligeant à s'absenter du travail ou de leurs cours à plusieurs reprises. Lorsqu'un long déplacement est requis, cet obstacle est accentué, surtout lorsqu'une fille ou une femme ne souhaite pas que son entourage soit informé de l'interruption de grossesse.

Les enjeux relativement à l'accès à ce soin de santé engendrent des délais. Qu'ils soient volontaires ou non, ces délais d'attente et les rendez-vous multiples ont des effets mesurables sur le libre choix des femmes. Malgré les acquis du Québec, il est donc nécessaire de continuer à progresser vers un accès plus rapide et simplifié aux soins d'IG, de manière à protéger les droits des femmes et conserver une position de leader en matière d'accès à l'avortement.

14 Fédération du Québec pour le planning des naissances, *État des services 2023*, 2023.

15 Fédération du Québec pour le planning des naissances, *Bottin des ressources en avortement au Québec*, 2023. Les informations relatives aux délais ou au nombre de rendez-vous requis ont été fournies directement par les établissements et cliniques qui offrent les services.

16 *Ibid.* Voir également BOIS et GUILBERT, 2023, dont l'étude rapporte un nombre de deux à six rendez-vous pour une IGM.

Objection de conscience, biais et préjugés

Outre les obstacles liés aux délais, il peut arriver que les femmes se retrouvent face à des commentaires « négatifs, jugeant, inquisiteurs ou peu soutenant¹⁷ » lorsqu'elles ont recours à des soins d'avortement. Dans une étude réalisée au Québec, des femmes ont, par exemple, rapporté des pressions pour une prise de décision rapide puisque les plages de rendez-vous risquaient de ne plus être disponibles, ou ont essuyé des remarques sur la contraception en se faisant dire qu'il ne « faudrait pas que ça se reproduise ».

Lors des rencontres effectuées par la ministre responsable de la Condition féminine au printemps 2023, des témoignages ont aussi fait état de situations où des femmes avaient vécu des difficultés d'accès aux services semblant liées à des préjugés ou à l'objection de conscience de certaines professionnelles et certains professionnels de la santé. Or, l'exercice de l'objection de conscience par les professionnelles ou professionnels de la santé doit se faire dans le respect des obligations déontologiques de leur ordre professionnel respectif de telle manière que l'accès des patientes aux soins ne soit pas compromis.

Dans certains pays, des taux élevés d'objection de conscience nuisent à l'accès aux services d'avortement de manière marquée. C'est pourquoi il importe de faire preuve d'une grande vigilance pour s'assurer que les Québécoises qui choisissent une interruption de grossesse aient la certitude de frapper à la bonne porte et qu'elles soient référées adéquatement, la priorité devant être d'assurer la continuité des soins.

Soulignons que la très grande majorité des IG sont pratiquées au 1^{er} trimestre, et moins de 1 % ont lieu au 3^e trimestre. Ces dernières sont donc rares et chacune découle de situations souvent difficiles pour les femmes qui sont appelées à y recourir. Le gouvernement entend renforcer la formation et la sensibilisation des équipes soignantes dans le but de déconstruire certains biais et préjugés, et de faire diminuer les réticences. Ces actions favoriseront et amélioreront ainsi l'accès et la qualité des soins pour les femmes.

17 GUILBERT, Edith et BOIS, Geneviève, « [Évaluation de l'accès à l'avortement médicamenteux dans les cliniques d'avortement au Québec en 2021 – Partie 1](#) », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, 2023, p. 1-9.

L'accès à l'interruption de grossesse par médicaments

Disponible depuis 2017 au Québec, la pilule abortive permet d'interrompre une grossesse au premier trimestre. Le taux d'interruption de grossesse par médicaments de premier trimestre a progressé pour atteindre 17 % en 2022¹⁸, mais demeure inférieur aux taux constatés ailleurs dans le monde : 32,4 % en Ontario¹⁹ (2020), 53 % aux États-Unis²⁰ (2020), 72 % en France²¹ (2020)²².

La pilule abortive est une méthode d'IG encore relativement nouvelle au Québec et certains enjeux peuvent nuire à son utilisation. Par exemple, la méconnaissance de cette méthode et de sa gratuité, ou des commentaires négatifs, peut amener des femmes à ne pas choisir cette option, qui pourrait parfois leur convenir davantage que l'IG par instruments.

De plus, certaines cliniques qui font des IG par instruments n'offrent pas l'option de la pilule abortive²³, ce qui peut s'expliquer par les normes de pratiques qui étaient en place au Québec encore récemment et par différentes préoccupations du personnel de la santé quant à cette méthode²⁴.

Jusqu'à tout dernièrement, les directives du Collège des médecins du Québec (CMQ) limitaient l'IG par médicaments à 63 jours de grossesse, demandaient une formation obligatoire pour les médecins et requéraient systématiquement une échographie avant la prescription de la pilule abortive. En 2022, le CMQ a levé ces exigences²⁵, ce qui pourrait avoir une incidence positive sur l'accès à ce moyen et son adoption par un plus grand nombre de médecins ou d'infirmières praticiennes spécialisées. Pendant la pandémie de COVID-19, la pratique de la télésanté pour donner accès à la pilule abortive s'est accélérée dans plusieurs provinces et pays²⁶. Le MSSS a débuté des projets pour mettre sur pied un service de télésanté, qui permettra aux femmes de tout le territoire québécois de se faire prescrire la pilule abortive ou de se faire référer vers une IG par instruments selon le contexte clinique et leurs besoins. Ce nouveau service permettra de réduire les délais et d'améliorer l'accès à l'avortement, notamment pour les personnes qui habitent loin des points de services ou qui vivent des contraintes liées aux déplacements.

18 Données fournies par le MSSS, 2023.

19 GUILBERT, Edith et BOIS, Geneviève, « [Évaluation de l'accès à l'avortement médicamenteux dans les cliniques d'avortement au Québec en 2021 – Partie 1](#) », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, 2023, p. 1-9.

20 Guttmacher Institute, [Mifepristone for Abortion in a Global Context: Safe, Effective and Approved in Nearly 100 Countries](#), 2023.

21 Institut national de la statistique et des études économiques, [Contraception et IVG](#), 2022.

22 Données présentées à titre indicatif. Des taux élevés d'avortements par pilule abortive sont parfois la conséquence d'un accès limité à l'avortement par instruments. L'important demeure le libre choix de la méthode pour les femmes.

23 Fédération du Québec pour le planning des naissances, [Bottin des ressources en avortement au Québec](#), 2023.

24 Pour des exemples de perceptions du personnel de la santé envers l'usage de la pilule abortive, voir GUILBERT, Edith et BOIS, Geneviève, « [Évaluation de l'accès à l'avortement médicamenteux dans les cliniques d'avortement au Québec en 2021 – Partie 1](#) », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, 2023, p. 1-9.

25 Collège des médecins du Québec, [Actualisation de la position du CMQ sur l'IVG médicamenteuse lors du premier trimestre](#), 11 novembre 2022.

26 ENNIS, Madeleine *et al.*, [The perspective of Canadian health care professionals on abortion service during the COVID-19 pandemic](#), *Family Practice*, Volume 38, Issue Supplement_1, Septembre 2021, p. i30-i36.

L'Organisation mondiale de la Santé recommande la prise en charge de l'IG par médicaments de premier trimestre par un large éventail de professionnelles et professionnels de la santé, notamment les pharmaciennes et les pharmaciens, les infirmières et les sages-femmes²⁷. Au Québec, la contribution de davantage de professionnelles et professionnels de la santé pourrait contribuer à élargir l'accès à ce soin de santé. À l'heure actuelle, la pilule abortive est prescrite par des médecins, des infirmières praticiennes spécialisées et tout récemment, des sages-femmes.

Par ailleurs, des sites Internet font la vente de pilules abortives sans que ces dernières n'aient nécessairement été approuvées par Santé Canada, parfois sans une évaluation minimale de l'âge gestationnel ou de l'état de santé de la patiente. Un meilleur accès à la pilule abortive dans les cliniques et points de services reconnus éviterait que des femmes n'envisagent de se tourner vers des méthodes non sécuritaires.

Enfin, malgré les efforts pour faire connaître davantage l'option de la pilule abortive, les femmes à qui cette méthode ne convient pas doivent rester libres de choisir l'IG par instruments et y avoir accès.

27 Organisation mondiale de la Santé, [Lignes directrices sur les soins liés à l'avortement \[Abortion care guideline\]](#), 2022, p. 69.

Actions de l'objectif 2

Objectif spécifique 2.1

Faciliter l'organisation et l'accès aux services d'avortement

- 2.1.1** Bonifier l'accompagnement et le référencement pour orienter les femmes vers les services
[Responsable : MSSS / Collaborateur : SCF]
- 2.1.2** Soutenir le fonctionnement des centres de santé des femmes et le développement de nouveaux points de services
[Responsable : MSSS]
- 2.1.3** Mettre sur pied un réseau de répondantes régionales en matière d'IG
[Responsable : MSSS]
- 2.1.4** Mettre à jour les normes relatives à l'IG
[Responsable : MSSS]

Objectif spécifique 2.2

Soutenir le personnel soignant dans le développement de ses connaissances des bonnes pratiques en matière d'IG

- 2.2.1** Soutenir les besoins de formation du personnel impliqué dans les trajectoires d'IG
[Responsable : MSSS]
- 2.2.2** Sensibiliser les équipes à l'autonomie décisionnelle des femmes de manière à déconstruire les biais et les préjugés, à humaniser l'expérience et à favoriser l'exercice d'un consentement éclairé
[Responsable : MSSS]

Objectif spécifique 2.3

Augmenter l'accès à la pilule abortive au Québec

- 2.3.1** Mettre sur pied un service de télésanté pour la pilule abortive partout au Québec
[Responsable : MSSS]
- 2.3.2** Permettre la prescription de la pilule abortive par un plus grand nombre de professionnelles et professionnels de la santé
[Responsable : MSSS / Collaborateur : Office des professions]
- 2.3.3** Mandater l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) pour émettre un avis sur l'élargissement de l'utilisation du Mifegymiso pour les grossesses du premier trimestre d'évolution anormale
[Responsable : MSSS]

Objectif spécifique 2.4

Informers les professionnelles et professionnels de la santé quant à l'accès et à l'utilisation de la pilule abortive

- 2.4.1** Informer les différents professionnels et professionnelles de la santé quant à l'utilisation et à la gratuité de la pilule abortive (sages-femmes, médecins, infirmières praticiennes spécialisées, pharmaciennes et pharmaciens, etc.)
[Responsable : MSSS]
- 2.4.2** Sensibiliser les différents professionnels et professionnelles de la santé aux biais et préjugés en matière d'avortement et réitérer l'obligation de référer en cas d'objection de conscience
[Responsable : MSSS]

3. FACILITER L'ACCÈS À L'INFORMATION ET AUX SERVICES EN MATIÈRE DE CONTRACEPTION

Enjeux

Légale au Canada depuis 1969 seulement, la contraception sur ordonnance a souvent été au cœur de débats moraux et a valeur de symbole. Elle permet de choisir d'avoir des enfants ou non, l'espacement des grossesses et leur nombre. La contraception sur ordonnance a été un outil d'émancipation majeur qui a permis aux femmes de planifier des études et d'accéder au marché du travail²⁸, contribuant à leur autonomisation économique. L'avortement et la contraception ne bénéficient pas qu'aux femmes, mais aussi aux hommes et à la société dans son ensemble.

À travers les années, le gouvernement du Québec a posé plusieurs gestes pour faciliter l'accès à la contraception orale d'urgence (COU ou pilule du lendemain) qui est prescrite en pharmacie en vue de limiter les grossesses non planifiées. Il a également facilité l'accès à la contraception sur ordonnance en mettant à contribution les pharmaciennes et pharmaciens et les infirmières et infirmiers.

Au Québec, pour les personnes assurées par le Régime public d'assurance médicaments, certaines personnes bénéficient de la gratuité des médicaments sur ordonnance, dont la contraception²⁹. Enfin, le stérilet de cuivre est offert gratuitement aux femmes à la suite d'une IG par instruments.

Une IG sur deux survient alors que la femme utilisait un moyen de contraception³⁰. Le condom présente un taux d'échec à l'utilisation de 18 %, contre 9 % pour la pilule contraceptive et 0,2 % pour le stérilet hormonal³¹.

L'accès à la contraception à durée d'action prolongée, comme le stérilet ou l'implant contraceptif, apparaît porteur pour limiter les grossesses non planifiées. Une meilleure connaissance des taux d'efficacité des moyens de contraception par la population et une sensibilisation des professionnelles et professionnels de la santé à leur utilisation pourrait inciter certaines femmes à opter pour des moyens plus efficaces dans le respect de leurs besoins, de leur condition de santé et de leurs préférences. Par exemple, si une femme qui utilisait le condom migre vers la pilule contraceptive ou si une femme qui utilisait la pilule contraceptive migre vers le stérilet, les grossesses non planifiées diminuent considérablement.

28 Voir les travaux de la récipiendaire du Nobel d'économie 2023 : GOLDIN, Claudia et KATZ, Lawrence F., [The power of the pill: Oral contraceptives and women's career and marriage decisions](#). *Journal of Political Economy*, 2022, 110(4), p. 730 à 770.

29 Régie de l'assurance maladie du Québec, [Montant à payer pour les médicaments : personnes assurées sans frais](#), page consultée le 10 avril 2024.

30 Fédération du Québec pour le planning des naissances et al., *op. cit.*

31 DI MEGLIO, Giuseppina et YORKE, Elisabeth, « [L'accès universel à la contraception sans frais pour les jeunes du Canada](#) », Société canadienne de pédiatrie, 2019.

Actions de l'objectif 3

Objectif spécifique 3.1

Faciliter l'organisation et l'accès aux services de contraception sur ordonnance

3.1.1 Faciliter l'accès aux services d'installation de la contraception longue durée

[Responsable : MSSS]

3.1.2 Évaluer l'élargissement des méthodes de contraception longue durée offertes après une IG par instruments

[Responsable : MSSS]

Objectif spécifique 3.2

Informar la population quant aux solutions de contraception qui s'offrent à elle

3.2.1 Réaliser des activités de communication permettant à la population de :

1) mieux connaître les options de contraception, y compris la contraception orale d'urgence, et lui permettre de faire le choix qui convient le mieux à ses besoins, en respectant son autonomie décisionnelle

[Responsable : MSSS / Collaborateur : SCF]

2) savoir comment obtenir les méthodes contraceptives (prescription ou non, médecin, IPS, pharmacienne ou pharmacien, etc.)

[Responsable : MSSS / Collaborateur : SCF]

3.2.2 Créer une page d'information sur la contraception sur Québec.ca

[Responsable : MSSS / Collaborateur : SCF]

4. RECHERCHE, VEILLE ET CONSULTATIONS

Enjeux

Les travaux entourant l'accès à l'avortement ont fait ressortir certains enjeux pour lesquels peu d'informations sont disponibles : la manière dont les femmes vivent leur expérience d'accès à l'avortement; la perspective du personnel soignant sur la manière d'améliorer les services; les réticences de certaines personnes à contribuer aux soins d'interruption de grossesse; etc. Une étude sous la responsabilité du Conseil du statut de la femme permettra de documenter ces questions, d'actualiser les connaissances et de cibler d'autres pistes d'amélioration pour l'accès à l'avortement au Québec.

D'autre part, une étude menée au Québec a rapporté l'existence de cas de stérilisations imposées chez des femmes autochtones dans un passé récent. Certains témoignages cités dans cette étude faisaient également référence à des avortements imposés³². Le MSSS a lancé une démarche de sécurisation culturelle, qui est en cours d'implantation dans le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), en concertation avec des partenaires des Premières Nations et Inuit ainsi que les établissements.

Lors de l'élaboration de ce plan d'action, des organisations autochtones ont mentionné la nécessité de mener une démarche consultative par et pour les Autochtones afin d'entendre les réalités des femmes autochtones et leurs besoins avant de cibler des actions qui les concerneraient en matière d'accès à l'avortement et à la contraception.

Enfin, les actions qui constituent ce plan sont inspirées des consultations menées et des différents échanges tenus avec les groupes et les personnes qui offrent les services sur le terrain, mais dans un contexte changeant, un dialogue entre les organismes spécialisés en santé sexuelle et reproductive et le gouvernement demeure primordial. La formalisation des échanges entre les groupes et le gouvernement, dans le cadre de la gouvernance du plan d'action, permettra de rester à l'affût des enjeux émergents et de disposer des meilleures informations possibles pour évaluer les retombées des actions, ainsi qu'éclairer la prise de décision pour améliorer l'accès à l'avortement et à la contraception.

Ces actions permettront de renforcer les mécanismes de vigilance déjà existants, pour prévenir les reculs et continuer à faire progresser le droit des femmes de choisir.

32 Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (CSSSPNQL). [Consentement libre et éclairé et stérilisations imposées de femmes des Premières Nations et Inuit au Québec \[rapport de recherche\]](#), CSSSPNQL, Wendake, 2022, 76 p.

Actions

Objectif spécifique 4.1

Améliorer les connaissances sur l'exercice du droit à l'avortement

- 4.1.1 Mener une étude sur la prestation des services d'avortement au Québec à travers l'expérience des femmes et la perspective des membres du personnel
[Responsable : CSF]
- 4.1.2 Soutenir le volet « communauté de pratique » du comité de vigilance³³
[Responsable : MSSS]

Objectif spécifique 4.2

Mener des initiatives portant sur une maternité librement consentie qui prennent en compte les réalités et les savoirs culturels autochtones

- 4.2.1 Tenir des consultations par et pour les Premières Nations et Inuit au sujet de la maternité librement consentie
[Responsable : SCF / Collaborateurs : SRPNI et MSSS]
- 4.2.2 Soutenir des actions culturellement pertinentes au contexte autochtone sur la maternité librement consentie
[Responsable : SCF / Collaborateurs : SRPNI et MSSS]

Objectif spécifique 4.3

Assurer une veille sur l'état de l'accès à la contraception et à l'interruption de grossesse au Québec

- 4.3.1 Mettre sur pied un comité de partenaires réunissant le gouvernement et les organismes
[Responsable : MSSS / Collaborateur : SCF]

³³ Le Comité de vigilance IVG du Québec est « un regroupement d'intervenante-s travaillant en interruption volontaire de grossesse et en contraception dans l'ensemble de la province de Québec. Les membres du comité de vigilance sont des médecins, infirmier-ères, travailleur-euses social-e-s, gestionnaires et autres intervenant-e-s qui travaillent dans les établissements offrant des services d'IVG et de contraception au Québec ». Le comité de vigilance tient un minimum de deux rencontres de formation continue par année.

GOVERNANCE, ÉVALUATION ET SUIVI

Sous la coordination du SCF, en étroite collaboration avec le MSSS, un comité interministériel a contribué à l'élaboration de ce plan d'action, composé du ministère de l'Éducation, du ministère de l'Enseignement supérieur, du Secrétariat aux relations avec les Premières Nations et les Inuit et du Conseil du statut de la femme.

Une fois que le plan d'action sera lancé, le SCF en assumera la gouvernance en s'appuyant sur ce même comité interministériel qu'il réunira au besoin pour assurer une concertation et une contribution à la réalisation des différentes actions.

Chaque ministère ou organisme sera responsable de la réalisation et du suivi des actions qu'il porte et, s'il y a lieu, de leur évaluation. Le SCF se dotera d'outils afin d'effectuer le suivi global de la mise en œuvre des actions du plan. Les informations ainsi recueillies contribueront à la production d'un bilan de mise en œuvre qui sera également produit par le SCF à la fin du plan d'action.

En plus des actions prévues dans le plan et de leurs retombées, le SCF exercera un leadership afin que le gouvernement demeure vigilant pour éviter des reculs en matière de droit au libre choix pour toutes les femmes. Ce premier plan jette les bases de l'action continue du gouvernement en matière d'accès à l'avortement.

Le gouvernement du Québec est résolu à protéger le droit des femmes de choisir ou non de poursuivre une grossesse. Il croit que ce droit passe notamment par un accès aux services sur l'ensemble du territoire, pour toutes les Québécoises, et ce, dans un environnement exempt de pression ou de désinformation. Ce plan, en plus des actions qu'il propose, se veut donc une prise de position forte en faveur du droit des femmes à disposer de leurs corps et de prendre les décisions qui leur reviennent. Il reflète une valeur fondamentale du Québec qui est l'égalité entre les femmes et les hommes.

ANNEXE 1 - CONSULTATIONS EFFECTUÉES

Au printemps 2023, la ministre responsable de la Condition féminine, M^{me} Martine Biron, a mené des rencontres de consultation auprès de groupes de femmes, de professionnelles et professionnels de la santé, d'ordres professionnels et d'expertes et experts. Certaines rencontres d'échanges ont également été tenues par la sous-ministre associée chargée du Secrétariat à la condition féminine ou d'autres membres de l'équipe. Voici un aperçu des personnes et groupes rencontrés :

- Comité de veille sur l'avortement;
- Comité de vigilance IVG du Québec;
- Groupes de femmes et groupes spécialisés en santé sexuelle et reproductive;
- Points de services en avortement;
- Professionnelles et professionnels de la santé qui contribuent aux soins d'avortement;
- Organisations autochtones;
- Ordres professionnels;
- Associations professionnelles du milieu de la santé;
- Expertes et experts en matière d'avortement, de santé et de droit;
- Conseil du statut de la femme.

