

Septembre 2008
Note socio-économique

Les Québécoises ont-elles accès à l'avortement ?

Vingt ans après sa décriminalisation au Canada, l'avortement fait à nouveau les manchettes¹. La présente note porte sur certaines failles dans l'organisation des services publics d'avortement au Québec et au Canada, lacunes qui influencent les femmes à se tourner vers les services offerts en cliniques privées. Un jugement de la Cour supérieure rendu en 2006 oblige désormais le gouvernement du Québec à rembourser les femmes qui se font avorter en cliniques privées, ce qui équivaut à une subvention indirecte de l'État au secteur privé. Le *Jugement sur le recours collectif concernant les interruptions volontaires de grossesse*² facilite ainsi l'accès à cinq cliniques montréalaises, mais sans apporter de solution globale au problème récurrent du manque d'accessibilité des services d'avortement.

Un service médical reconnu

Depuis l'arrêt Morgentaler de la Cour suprême du Canada, en 1988, l'interruption volontaire de grossesse (IVG) est décriminalisée et reconnue à titre de pratique médicale par Santé Canada, ce qui implique qu'elle doit être entièrement financée par les plans médicaux des provinces³. L'assouplissement législatif et l'augmentation des points de services ont eu pour effet d'accroître, au fil des années, la demande pour ce type de services, c'est-à-dire le nombre de femmes choisissant de mettre fin à une grossesse non désirée. En 2006, il s'est pratiqué 98 815 avortements au Canada, dont 28 255 au Québec⁴.

Au Québec, les services d'avortement sont offerts en centres hospitaliers, en CLSC, dans des centres de santé des femmes ainsi qu'en cliniques privées. Il existe différents types d'interventions médicales et trois catégories d'IVG : celles pratiquées au premier trimestre (dans les 14 premières semaines), au deuxième trimestre (14 à 26 semaines), ainsi que, exceptionnellement, des avortements de troisième trimestre (26 semaines et plus). Les avortements dits « tardifs » sont ceux qui sont effectués après 20 semaines de grossesse ; ils ne représentent

qu'environ 1 % des interventions. Au Québec, aucun établissement ne pratique d'avortement après 23 semaines⁵.

TABLEAU 1 Évolution du nombre d'avortements provoqués au Québec

Année	Nombre d'avortements
1996	27 184
1997	27 993
1998	28 833
1999	28 058
2000	28 245
2001	28 489
2002	29 140
2003	29 429
2004	29 460
2005	28 080
2006	28 255

SOURCE : Institut de la statistique du Québec

Encore aujourd'hui, on peine, au Canada, à rendre l'intervention disponible pour toutes les femmes l'ayant choisi. On est encore loin de faire respecter le principe qui voudrait que ce service médical soit gratuit. En effet, de l'obtention d'informations jusqu'à l'interruption volontaire de grossesse en tant que telle, les embûches rencontrées par les femmes sont encore nombreuses.

La qualité des services d'avortement au Québec

Les gains effectués diffèrent selon les provinces. Le Québec est la province canadienne où l'on retrouve le plus de points de services d'avortement : 40 établissements publics, trois centres de santé des femmes et quatre cliniques privées montréalaises⁶. La disponibilité et la qualité des services offerts diffèrent selon les régions et au niveau des approches médicales favorisées. En effet, l'ensemble des services liés à l'IVG – c'est-à-dire le soutien à la prise de décision, la préparation à l'avortement, l'intervention et le post-avortement – n'étaient offerts que dans 12 % des CLSC en 2003⁷.

Les délais d'attente s'avèrent la principale critique des patientes en ce qui a trait à l'accessibilité aux services d'avortement⁸. On estime de deux à cinq semaines le temps d'attente pour obtenir une IVG en centre hospitalier ou en CLSC, alors que les cliniques privées sont habituellement en mesure d'offrir le service dans les sept jours suivant la demande⁹. Il s'agit d'ailleurs du facteur le plus déterminant dans la préférence des femmes pour l'intervention en clinique privée¹⁰. Il est important de noter que le délai d'attente peut accroître l'angoisse de la

patiente. De plus, la complexité de l'intervention peut s'accroître au fur et à mesure du nombre de semaines de grossesse.

La concentration des points de services en milieu urbain est un autre obstacle majeur entravant l'accès à l'avortement. Les services de premier trimestre (14 premières semaines) sont offerts dans toutes les régions du Québec, mais beaucoup de femmes doivent tout de même parcourir des distances considérables pour arriver à l'un de ces points de service. Par exemple, le seul point de service offert dans Chaudière-Appalaches se trouve à Lévis¹¹, c'est-à-dire à moins de 20 km de la grande région de Québec, mais à plus de 150 km de plusieurs municipalités de la région. Les services d'IVG de deuxième trimestre sont offerts dans beaucoup moins de régions : on ne compte que trois points de service pour ces interventions au Québec : soit Sherbrooke, Québec et Montréal. Dans le cas des IVG effectuées au troisième trimestre (environ 30 par année), elles sont pratiquées dans des cliniques situées aux États-Unis. Ce type de services est coordonné depuis Montréal ; le coût de l'intervention est pris en charge par l'État, mais les frais de transport, d'hébergement et de subsistance incombent aux patientes¹². Quant aux cliniques privées, elles sont toutes situées à Montréal. D'ailleurs, l'implantation de telles cliniques dans d'autres régions est peu probable en raison de l'important bassin de population nécessaire à leur rentabilité¹³.

On évoque souvent la pénurie de personnel qualifié dans le système de santé public québécois. Les services d'avortement figurent parmi les secteurs d'activité les plus pénalisés par cette situation, puisque très peu de médecins (environ 50) pratiquent ce type d'intervention¹⁴. Par conséquent, il arrive que dans certaines régions, un seul médecin prenne en charge les IVG. De ce fait, à certaines périodes de l'année – notamment les vacances –, les régies régionales qui coordonnent les services de santé éprouvent beaucoup de difficultés à trouver rapidement un établissement pouvant accueillir une femme qui choisit de mettre fin à une grossesse¹⁵.

Il demeure fréquent que les femmes qui choisissent cette option soient victimes de préjugés et de jugements, y compris de la part du personnel médical¹⁶. Les médecins disposent d'ailleurs d'une « clause de conscience » leur permettant de refuser de pratiquer tout avortement – ou même de refuser de référer ou d'informer une patiente à ce sujet. Une étude réalisée par la Fédération du Québec pour le planning des naissances¹⁷ relate les nombreuses plaintes des patientes au sujet du manque de respect ou de soutien que leur infligent certains membres du personnel médical. La prolifération des répondeurs automatiques (« boîtes vocales ») est l'une des pratiques qui sapent le soutien aux femmes. En effet, dans plusieurs points de services du système public, les patientes doivent laisser leurs coordonnées et certaines informations sur une boîte vocale pour recevoir de l'information sur les services d'IVG offerts¹⁸. Ce mode de fonctionnement est critiqué pour son manque de confidentialité, en plus de laisser la femme concernée sans ressources ou informations directes.

L'OUTAOUAIS : UN CAS PARTICULIER

En Outaouais, c'est la clinique des femmes de la région qui pratique la majorité des avortements. Ce service est offert gratuitement en vertu d'une entente avec le gouvernement qui vise à pallier le refus de l'Hôpital de Hull de pratiquer des avortements. Dans un jugement de 2006 concernant l'offre d'IVG au Québec, la juge Nicole Bénard explique : « Dès qu'il est question de rendre accessible l'avortement aux femmes de cette région [l'Outaouais], des obstacles sont rencontrés ; l'Hôpital de Hull refuse d'organiser le service d'avortement puisque les médecins sont réfractaires à cette chirurgie et refusent de la pratiquer. »¹⁹ Par ailleurs, depuis juillet 2000, des manifestations anti-choix ont lieu presque tous les jours devant cette clinique pour interpellier les femmes y entrant²⁰. Récemment, un tribunal a émis une injonction permanente afin que les manifestants cessent leur intimidation, mais ce jugement va être porté en appel.

Le mouvement des femmes a toujours revendiqué que les services d'avortement soient dispensés par le système de santé public, puisqu'il s'agit d'un service médical reconnu et qu'il est important que cet acte médical soit pratiqué dans un cadre étatique et imputable, en plus d'être disponible dans toutes les régions du Québec²¹. Cependant, le manque de coordination des services d'avortement dans le système de santé public engendre une disparité de l'accessibilité et de la qualité des services offerts, incitant ainsi un nombre important de femmes à choisir les cliniques privées pour obtenir une IVG. Afin d'éviter un délai d'attente de plusieurs semaines, mais aussi dans l'espoir de recevoir un service confidentiel et discret, les patientes des cliniques privées payaient, jusqu'en 2006, pour un service offert gratuitement dans les CLSC et les hôpitaux du Québec. Cependant, il serait faux d'affirmer que les cliniques privées offrent un service de meilleure qualité. La capacité de ces cliniques demeure limitée : uniquement basées à Montréal, il leur faut un grand bassin de population pour atteindre le seuil de rentabilité. En effet, peu d'avortements sont pratiqués par semaine, dans certaines régions de la province²². En somme, pour satisfaire à la demande, c'est l'accessibilité des services d'avortement dans le système de santé public qui doit être favorisée.

Le financement des cliniques privées au Québec

L'accessibilité des services d'avortement se mesure à différents facteurs, dont la disponibilité et la qualité des services offerts, mais il faut aussi poser la question de leur universalité et de leur gratuité. Puisqu'il s'agit d'une pratique médicale reconnue par Santé Canada, l'IVG devrait, en principe, être accessible gratuitement pour l'ensemble des femmes qui requièrent ce type d'intervention. Or, le gouvernement du Québec fait défaut à ce chapitre, comme l'a relevé la Cour supérieure en 2006, à la suite d'un recours collectif intenté par l'Association

AILLEURS AU CANADA : DES SITUATIONS INQUIÉTANTES

Dans une étude parue en 2007, l'Association canadienne pour la liberté de choix signalait une baisse de 2 % de la proportion d'hôpitaux canadiens offrant des services d'avortement, passée de 17,8 % à 15,9 % des hôpitaux, soit le taux le plus bas en dix ans²³. Les autres provinces canadiennes ont en effet un retard important à rattraper pour respecter leur obligation d'offrir des services d'avortement accessibles, gratuits et de qualité, comme l'exige Santé Canada. De 1969 à 1988, l'avortement était criminalisé au Canada mais permis lorsqu'un comité formé de médecins jugeait l'intervention nécessaire pour des raisons de santé, d'où l'appellation commune « d'avortement thérapeutique »²⁴. Dans certaines provinces canadiennes, la législation en matière de contrôle des naissances, abolie en 1988, semble encore s'appliquer tant l'accès aux services d'IVG est limité.

Ainsi, même en 2008, la volonté d'une femme d'interrompre une grossesse n'est toujours pas considérée comme une raison « valable » pour justifier l'accès à cette intervention médicale. Par exemple, à l'Île-du-Prince-Édouard, il n'existe aucun point de services d'avortement. Pour les femmes de cette province, le lieu le plus proche où avoir accès à l'intervention est Halifax, en Nouvelle-Écosse²⁵. Pour être remboursées, les patientes de l'Île-du-Prince-Édouard doivent avoir une recommandation d'un médecin affirmant la nécessité médicale de l'avortement. Soulignons que ces remboursements ne couvrent que l'intervention en tant que telle et non les frais annexes encourus (déplacement, perte de salaire, hébergements, échographie, etc.). Donc, ces femmes doivent préalablement rencontrer un médecin et obtenir son appui pour ne pas avoir à payer les frais de l'intervention.

Au Nouveau-Brunswick, les services d'IVG ne sont offerts que dans 4 % des hôpitaux de la province et l'accès y est très contrôlé²⁶. Pour qu'une femme puisse obtenir le droit de se faire avorter dans un hôpital, elle doit avoir reçu l'approbation de deux médecins, et ceux-ci doivent également juger l'interruption de grossesse « médicalement requise ». De plus, les médecins généralistes de cette province ne sont pas autorisés à pratiquer d'avortements. Pour ce qui est des cliniques privées, la Clinique Morgentaler de Fredericton exige un montant – non remboursable par le gouvernement – qui varie de 550 \$ à 750 \$²⁷. Le docteur Morgentaler vient par ailleurs d'obtenir le droit de poursuivre le gouvernement du Nouveau-Brunswick pour que ces frais soient remboursés aux patientes.

Ainsi, 20 ans après la décriminalisation de l'avortement, les services publics demeurent peu accessibles et mal coordonnés, voire pratiquement inexistant dans certaines provinces. Ces lacunes témoignent d'un désengagement étatique par rapport aux services d'IVG.

pour l'accès à l'avortement, un regroupement de patientes des cliniques privées d'avortement.

Pendant de nombreuses années, des milliers de Québécoises ont dû défrayer individuellement le coût d'une pratique médicale pourtant *théoriquement* assurée par le système public de santé. En vertu du *Jugement sur le recours collectif concernant les interruptions volontaires de grossesse* (IVG), les patientes ayant dû déboursier pour l'accès à un service d'avortement au Québec depuis 1999 devront être remboursées, et les services d'IVG en cliniques privées sont désormais offerts gratuitement pour les Québécoises couvertes par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Au fil des ans, l'État a favorisé l'émergence d'un système parallèle en offrant des services en quantité insuffisante et en laissant les cliniques privées exiger pour ce type d'intervention des coûts plus élevés que ne le prévoient les ententes de tarifs conclues avec la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec²⁸. Loin de veiller à ce que les pratiques respectent la lettre de la loi en cette matière, le gouvernement du Québec est responsable d'une mise en place inégale de la prestation de ce service, qui a favorisé le secteur privé, comme le souligne le Juge Bénard : « Le gouvernement, en toute connaissance de cause, a permis la mise en place d'un système qui contrevient à ses lois, tout en le sachant, mais en le permettant pour des raisons financières²⁹. »

Les conséquences d'une telle situation sont importantes. D'abord, ce jugement reconnaît que les services publics ne suffisent pas à répondre aux besoins des Québécoises en matière d'IVG. En effet, selon les estimations les plus récentes, 30 % des avortements à Montréal ont lieu en clinique privée³⁰. Au lieu d'améliorer la disponibilité des services d'avortement dans le système public, le gouvernement du Québec a encouragé une proportion importante des patientes à recourir plutôt au privé. Le coût de services médicaux, pourtant reconnus par Santé Canada, est alors transféré de la collectivité à l'individu.

TABLEAU 2 Nombre d'IVG non financées par le système public

Année	Nb d'IVG non financées	% d'IVG non financées
2000	8 125	28,8
2001	7 639	26,8
2002	7 149	24,5
2003	5 948	20,2
2004	5 370	18,2
2005	5 302	18,8

SOURCES : Jugement sur le recours collectif concernant les interruptions volontaires de grossesse et Institut de la statistique du Québec

Le tableau 2 montre le nombre et le pourcentage d'IVG de premier trimestre dont les Québécoises ont dû assumer les coûts dans les cliniques privées concernées par le recours collectif de l'Association pour l'accès à l'avortement. On y

découvre que ce pourcentage est à la baisse, mais qu'il demeure élevé, atteignant 19 % en 2005. C'est dire que près d'une femme sur cinq a dû payer pour se faire avorter. Il est à considérer qu'une des cliniques concernées a cessé de pratiquer des avortements en 2002, ce qui explique en partie la baisse observée.

Puisqu'il existe différents types d'interventions menant à l'IVG, les coûts y étant associés sont variables. La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) ne couvre qu'une partie minime des frais. Ainsi, le montant non couvert pour une IVG dans une clinique privée varie de 180 \$ à 800 \$. Pour une intervention ayant lieu dans les 14 premières semaines, les coûts exigés au privé se situent généralement entre 200 \$ et 300 \$³¹. Dans le cadre du recours collectif intenté par l'Association pour l'accès à l'avortement et qui porte sur les avortements ayant eu lieu entre mai 1999 et décembre 2005, on a comptabilisé 44 814 IVG de premier trimestre pour un montant total de 10 860 556 \$ (10,9 M\$) qui n'a pas été assumé par l'État.

Les honoraires que sont en droit d'exiger les médecins sont fixés par la loi. Pour un avortement thérapeutique effectué dans les 14 premières semaines, les honoraires prévus sont de 85 \$. Dans le cas des médecins pratiquant des IVG en cliniques privées, un supplément de 40 \$ est prévu pour couvrir les frais administratifs et afférents, tels que le loyer, le matériel et les fournitures de bureau³². Malgré ce supplément, les coûts exigés par les cliniques privées demeurent supérieurs au plafond autorisé dans les ententes conclues avec la Fédération des médecins omnipraticiens.

Pour ce qui est de leur financement par l'État, les services d'avortement, tout comme ceux de planification des naissances en général et entre 1985 et 2001, le budget accordé aux services d'avortement n'a pas évolué. En 1992, une consultation du ministre de la Santé et des Services sociaux entend actualiser la *Politique québécoise en matière de planification des naissances*, mais ce n'est qu'en 1996 que sont adoptées les *Orientations ministérielles en matière de planification des naissances*. L'accessibilité universelle et la gratuité des services sont un des principes directeurs de ces orientations. Il faut cependant attendre 2001 pour que le gouvernement du Québec accorde une nouvelle injonction de fonds de 3,2 millions non récurrents et 2,7 millions récurrents pour la consolidation des services d'avortement, tel que prévu en 1996³³.

Il a par ailleurs été reconnu, toujours dans le cadre du recours collectif sur les IVG, que le gouvernement *tolérait* que les sommes imposées aux patientes pour une IVG soient supérieures aux normes prévues. Deux motifs ont été invoqués pour expliquer cette décision : la précarité financière des cliniques privées, incapables de fonctionner sans ces montants, et les limites actuelles du système public, incapable de répondre seul aux besoins des femmes en matière d'avortement³⁴. D'ailleurs, dans les cas de transfert d'avortements du public vers le privé, les montants supérieurs aux normes exigés pour une IVG en clinique privée étaient défrayés par l'État, même si cette pratique contrevenait aux tarifs prévus. Il reste que ce

système à deux vitesses nuit aux patientes, en plus de favoriser la privatisation d'un service public.

Conclusion : les conséquences du sous-financement

Le droit à l'avortement étant reconnu et cette pratique médicale étant en principe sujette aux régimes provinciaux d'assurance maladie, un accès facile à des services gratuits devrait en théorie être garanti à toutes les Canadiennes. Même s'il s'agit de la province la mieux pourvue en services d'IVG, il reste encore beaucoup à faire au Québec pour améliorer les services offerts. À la suite d'un recours collectif, le gouvernement du Québec a d'ailleurs été condamné à rembourser 13 millions de dollars (10,9 M\$ et intérêts) aux femmes ayant eu recours à des services d'avortement en cliniques privées entre 1999 et 2006. À court terme, ce jugement favorise donc les femmes qui ont désormais accès gratuitement à davantage de services d'avortement. Cependant, il sera important d'étudier de près les nombreux impacts à long terme qu'aura cette décision de la Cour supérieure.

Parmi les mesures prises à la suite du *Jugement sur le recours collectif concernant les interruptions volontaires de grossesse*, le Centre de santé et de services sociaux Jeanne-Mance est désormais mandaté pour coordonner les mécanismes de référence pour les IVG de premier trimestre dans la région montréalaise³⁵. Cette pratique a pour but de faciliter l'accès aux rendez-vous et réduire les temps d'attente des femmes choisissant d'avorter. Toutefois, cela signifie que le système public se voit désormais confier un rôle de référence aux cliniques privées. Les conséquences de la mise en place d'un tel système sont à surveiller.

En 2005, environ 20 % des IVG n'étaient toujours pas payées par le système public, et le montant exigé aux patientes pour ces interventions dépassait même les honoraires médicaux attachés à ce type d'intervention. Lors d'études du système public réalisées par des groupes spécialisés, il est apparu que plusieurs femmes critiquaient le manque d'humanité de ces services et disaient même, dans certains cas, préférer les attitudes manifestées dans les cliniques privées.

La principale lacune du système public, en regard des cliniques privées, se révèle être la longueur des temps d'attente. Cependant, avec la nouvelle gratuité des services en cliniques privées, on peut anticiper une augmentation de la demande dans ces quelques cliniques montréalaises. Il est donc à prévoir que les cliniques auront peine à répondre à cette nouvelle demande et à offrir des avortements en deçà de sept jours après la première demande. Ainsi, le problème récurrent du manque de services d'avortement n'a pas été résolu mais transféré du secteur public au secteur privé. On constate un désengagement de l'État, qui choisit de financer des cliniques privées au lieu d'investir pour améliorer la prestation de services publics d'avortement partout au Québec, et non uniquement à Montréal.

L'absence d'intervention soutenue du gouvernement et sa tendance à négliger l'offre publique de services s'inscrit tout à fait dans la conjoncture globale actuelle qui tend à favoriser la démutualisation des risques du vivre-ensemble et la privatisation des services sociaux.

Le caractère éminemment politique de la question de l'avortement ne fait que complexifier la donne : en effet, tant que ne sera pas reconnu le droit des femmes à disposer de leur corps et à choisir – ou non – la maternité, le droit et l'accès à l'avortement, reconnus en principe par la loi, risquent de demeurer des libertés formelles, puisque en termes économiques et matériels, de nombreux obstacles financiers restreignent toujours l'offre et l'accessibilité de l'avortement au Québec et, plus encore, dans le « Rest of Canada ». La tendance actuelle des pouvoirs publics à se fier de plus en plus au secteur privé ne peut que signifier, à moyen ou long terme, un élargissement du phénomène de privatisation déjà observable en matière de services d'avortement. À moins d'un engagement ferme des pouvoirs publics, on peut prévoir un retour en arrière quant à l'application de ce droit déjà circonvenu. Un tel engagement s'avère peu probable au vu de la conjoncture politique actuelle.

Marie-Ève Quirion

Chercheuse-associée à l'IRIS

Notes

- 1 Au cours des deux dernières années, cinq projets de loi d'initiative privée (déposés par des députés) ont porté sur le droit des femmes à l'avortement, dont le projet de loi C-484, *Loi sur les enfants non encore nés victimes d'actes criminels*, qui prévoyait octroyer un statut juridique au fœtus. Il s'agit des projets de loi suivants : C-291 en mai 2006, (designé non votable par le Comité permanent sur la procédure et les affaires de la Chambre des communes) qui visait à accorder un statut juridique au fœtus en punissant davantage les crimes perpétrés contre les femmes enceintes; C-338 en juin 2006, qui proposait de criminaliser les avortements pratiqués après 20 semaines; C-484 en novembre 2007, et C-537 en avril 2008, qui visait à protéger les professionnels de la santé et autres personnes refusant de pratiquer des actes médicaux liés à l'avortement en raison de leurs préceptes religieux. Voir : Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN), *Chronologie des menaces au droit à l'avortement*, 2008. Parmi les prises de position contre le projet de loi C-484, mentionnons celles de la Fédération du Québec pour le planning des naissances, la Fédération des femmes du Québec, le Barreau du Québec, le Collège des médecins du Québec, la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec et la Fédération des médecins spécialistes du Québec.
- 2 Cour supérieure. *Jugement sur le recours collectif concernant les interruptions volontaires de grossesse*. Numéro 500-06-00158-028, août 2006.
- 3 ST-CERNY, Anne, « La planification des naissances et les femmes : où en sommes-nous? », *Bulletin sans préjudice... pour la santé des femmes*, no. 25, automne 2001.
- 4 Institut de la statistique du Québec.
- 5 FQPN, *Bottin des ressources en avortement*, 2008.
- 6 *Ibid.*
- 7 PARENT, Nathalie, « L'accès aux services de planning des naissances : un bilan mitigé », *Santé de la reproduction et maternité : autonomie des femmes ou illusion de choix ?*, Actes d'un colloque de la FQPN, 2003.
- 8 ST-CERNY, Anne, « La planification des naissances et les femmes : où en sommes-nous? », *loc. cit.*
- 9 ST-CERNY, Anne, « Trente ans après la première mobilisation des Canadiennes et Québécoises sur l'avortement », *loc. cit.* ; SCHAW, Jessica, *Retour à la réalité : un aperçu de l'accès aux services d'avortement dans les hôpitaux canadiens*, Association canadienne pour la liberté de choix (ACLC), 2006.
- 10 PARENT, Nathalie, « L'accès aux services de planning des naissances : un bilan mitigé », *loc. cit.*
- 11 FQPN, *op. cit.*
- 12 *Ibid.*
- 13 Même à Montréal, la rentabilité des cliniques privées n'est pas assurée : « les cliniques privées ne peuvent subsister sans exiger des femmes qui les consultent des honoraires additionnels » : Cour supérieure. *Jugement sur le recours collectif concernant les interruptions volontaires de grossesse*, *op. cit.*, par. 64.
- 14 PARENT, Nathalie, « L'accès aux services de planning des naissances : un bilan mitigé », *loc. cit.*
- 15 En 2003, c'était le cas de la ville de Sept-Îles où un seul médecin pratiquait des avortements. Voir FQPN, *Le planning des naissances au Québec : portrait des services et paroles de femmes*, 2001.
- 16 SHAW, Jessica, *op. cit.*
- 17 PARENT, Nathalie, « L'accès aux services de planning des naissances : un bilan mitigé », *loc. cit.*
- 18 SHAW, Jessica, *op. cit.*
- 19 Cour supérieure. *Jugement sur le recours collectif concernant les interruptions volontaires de grossesse*, *op. cit.*, par. 38.
- 20 Cour supérieure. *Centre d'information et d'action sociale de l'Outaouais (Clinique des femmes de l'Outaouais) c. Veilleux*. Numéro 550-05-010714-015, juin 2008.
- 21 Au sujet de la lutte des femmes pour l'avortement, voir DESMARAIS, Louise, *Mémoires d'une bataille inachevée : la lutte pour l'avortement au Québec*, 1999.
- 22 Par exemple, dans le Bas Saint-Laurent, une moyenne de 8 avortements ont lieu par semaine en 2006; en Chaudière-Appalaches, entre 6 et 10 avortements sont pratiqués par semaine en 2006. FQPN, *Bottin des ressources en avortement : 2006*.
- 23 SHAW, Jessica, *op. cit.*
- 24 ST-CERNY, Anne, « Évolution des politiques en matière de planning des naissances », *Santé de la reproduction et maternité : autonomie des femmes ou illusion de choix ?*, Actes d'un colloque de la FQPN, 2003.
- 25 SHAW, Jessica, *op. cit.*
- 26 *Ibid.*
- 27 « Le docteur Morgentaler pourra contester la loi du Nouveau-Brunswick », *Presse Canadienne*, 8 août 2008.
- 28 Cour supérieure. *Jugement sur le recours collectif concernant les interruptions volontaires de grossesse*, *op. cit.*
- 29 *Ibid.*, par. 100.
- 30 Cour supérieure, *Jugement sur le recours collectif concernant les interruptions volontaires de grossesse*, *op. cit.* ; ST-CERNY, Anne, « La planification des naissances et les femmes : où en sommes-nous? », *op. cit.* Contrairement au tableau 2, ce pourcentage comprend les IVG de 2e trimestre.
- 31 Cour supérieure, *Jugement sur le recours collectif concernant les interruptions volontaires de grossesse*, *op. cit.* ; FQPN, *op. cit.* On retrouve une exception : le Centre de santé des femmes de Montréal exigeait des coûts moindres parce qu'en partie financé par l'État.
- 32 Cour supérieure, *Jugement sur le recours collectif concernant les interruptions volontaires de grossesse*, *op. cit.*
- 33 PARENT, Nathalie, « Le planning des naissances en mal de planification stratégique! », *Sans préjudice... pour la santé des femmes*, no 32, 2004.
- 34 Cour supérieure, *Jugement sur le recours collectif concernant les interruptions volontaires de grossesse*, *op. cit.*
- 35 FQPN, *op. cit.*



IRIS

**Institut de recherche
et d'informations
socio-économiques**

L'Institut de recherche et d'informations socio-économiques (IRIS), un institut de recherche indépendant et progressiste, a été fondé à l'automne 2000. Son équipe de chercheurs se positionne sur les grands enjeux socio-économiques de l'heure et offre ses services aux groupes communautaires et aux syndicats pour des projets de recherche spécifiques.

Institut de recherche et d'informations socio-économiques

1710 Beaudry, Bureau 2.0 Montréal (Québec) H2L 3E7

514 789 2409 · www.iris-recherche.qc.ca