

## Résumé

Le Projet de Constitution se veut une affirmation des valeurs fondamentales de notre société, dont l'égalité entre les femmes et les hommes. L'AOGQ accueille favorablement cette initiative et soutient pleinement la volonté du gouvernement de réaffirmer l'importance de ce principe, qui se trouve déjà au cœur de la *Charte québécoise* et de la *Charte canadienne*. Cependant, l'intégration de celui-ci à l'éventuelle Constitution ne doit pas être perçue comme une simple déclaration symbolique. Elle doit se traduire par des actions concrètes et mesurables conformément à l'obligation positive de protection qui incombe à l'État, et ce, à la lumière des iniquités persistantes dont les conséquences sont bien tangibles : accès limité aux soins, fragilisation de la profession et atteinte à la santé des patientes.

Par ailleurs, l'inscription du droit à l'avortement dans l'éventuelle Constitution, bien qu'animée par une intention louable, comporte des risques juridiques et sociaux majeurs. Elle pourrait fragiliser un droit déjà solidement protégé, en l'exposant à des amendements restrictifs et à une judiciarisation accrue. L'expérience internationale démontre que la constitutionnalisation d'un droit ne garantit pas sa pérennité et peut devenir un levier pour des régressions. En pratique, la réalité est telle que l'absence de législation spécifique fait du Canada – et du Québec – l'une des juridictions les plus libérales au monde en matière de droit à l'avortement. La constitutionnalisation de ce droit ne viendra pas le protéger davantage, celui-ci bénéficiant déjà d'une protection robuste; ce qui manque, ce n'est pas une disposition constitutionnelle, mais des mesures concrètes pour améliorer l'accès aux services.

En conséquence, l'AOGQ demande au législateur :

- 1. De préciser, lors de l'étude détaillée en commission parlementaire, la portée du principe d'égalité inscrit à l'article 28 du Projet de Constitution (ainsi que l'obligation positive conférée à l'État qui en découle).**
- 2. De retirer l'article 29 relatif à l'avortement du Projet de Constitution et de plutôt concentrer les efforts gouvernementaux sur des politiques publiques ambitieuses pour renforcer l'accessibilité à ce soin.**

Ces recommandations visent à garantir un système de santé juste, durable et respectueux des droits fondamentaux des femmes, en cohérence avec les valeurs que le Québec souhaite inscrire au cœur de sa loi fondamentale.

# Valorisation des soins, protection du droit à l'avortement et égalité

Mémoire de l'AOGQ sur le projet de loi n° 1,  
Loi constitutionnelle de 2025 sur le Québec

Novembre 2025



AOGQ

ASSOCIATION  
DES OBSTÉTRICIENS ET  
GYNÉCOLOGUES DU QUÉBEC

# Introduction

L'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec (**AOGQ**) représente plus de 500 médecins spécialistes en obstétrique-gynécologie. Elle défend leurs intérêts professionnels tout en veillant à la qualité et à l'accessibilité des soins pour les femmes à chaque étape de leur vie – de la naissance à la ménopause, en passant par l'adolescence et la maternité. La pratique des obstétriciens- gynécologues est à la fois diversifiée et hautement spécialisée, couvrant notamment l'urogynécologie, la gynéco-oncologie, l'endocrinologie gynécologique de la reproduction et de l'infertilité et la médecine foeto-maternelle. Ces spécialistes jouent ainsi un rôle essentiel dans la santé des femmes.

L'AOGQ agit aussi comme porte-parole auprès des instances gouvernementales, des médias et du public, et participe activement aux débats sociétaux et législatifs touchant la santé des femmes, l'équité dans le système de santé et la valorisation de la profession. Elle dénonce notamment les iniquités persistantes dans la rémunération des actes médicaux, milite pour une meilleure reconnaissance des enjeux liés à l'avortement et aux soins respectueux, et mène des campagnes pour assurer la pérennité et l'attractivité de la spécialité.

Forte de cet engagement, l'AOGQ souhaite déposer un mémoire dans le cadre des consultations sur le *projet de loi 1 – Loi constitutionnelle du Québec* (Projet de Constitution), déposé le 9 octobre 2025. En effet, certaines dispositions pourraient avoir des impacts majeurs sur les droits des femmes et sur l'accès aux soins.

Plus précisément, ce mémoire vise à interpeller le législateur sur deux enjeux majeurs : (i) **la cohérence entre le principe d'égalité et la valorisation des soins**, et (ii) **les risques liés à l'inscription du droit à l'avortement dans la Constitution**.

## Sommaire des recommandations de l'AOGQ

L'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec demande au législateur :

- 1. De préciser, lors de l'étude détaillée en commission parlementaire, la portée du principe d'égalité inscrit à l'article 28 du Projet de Constitution (ainsi que l'obligation positive conférée à l'État qui en découle).**
- 2. De retirer l'article 29 relatif à l'avortement du Projet de Constitution et de plutôt concentrer les efforts gouvernementaux sur des politiques publiques ambitieuses pour renforcer l'accessibilité à ce soin.**



# Valorisation des soins : un enjeu d'équité

Malgré le fait que l'équité entre les genres soit un principe fondamental à la base du Québec d'aujourd'hui, cette égalité n'est pas encore complètement acquise. Certes, des avancées importantes ont été réalisées sur les plans politique et social, portées par des décennies de luttes féministes. Toutefois, des disparités persistent. Ces inégalités ne se limitent pas aux obstacles dans le monde du travail, à la conciliation travail-famille ou aux écarts de rémunération : elles s'étendent à des domaines aussi essentiels que la recherche et les services de santé offerts aux femmes.

Avec des membres majoritairement féminins et une clientèle exclusivement féminine, l'AOGQ est particulièrement sensible à ces enjeux. Elle considère que la santé des femmes ne peut être dissociée de la lutte globale pour l'équité.

L'AOGQ salue la volonté du gouvernement de valoriser le principe d'égalité dans son Projet de Constitution, par l'inclusion de l'article 28, lequel stipule que « [l']État protège l'égalité entre les femmes et les hommes. » En effet, tous s'accordent pour dire qu'il demeure des enjeux liés à l'égalité, et plus particulièrement dans le monde de la santé.

À ce propos, l'AOGQ exposera d'abord ses observations concernant les iniquités documentées en lien avec la réalisation d'actes médicaux destinés aux femmes. Elle présentera ensuite des réflexions sur l'interprétation à donner à l'article 28, afin d'assurer aux femmes une protection réelle contre les iniquités qui perdurent encore aujourd'hui.

## Une iniquité tarifaire documentée

Alors que notre système de santé repose sur des principes d'universalité et d'accessibilité, une iniquité persistante remet en question ces fondements. En effet, encore aujourd'hui, les actes médicaux réservés aux femmes sont, dans plusieurs cas, moins bien valorisés que des actes comparables réalisés sur les hommes. Cette situation, documentée et dénoncée par plusieurs acteurs du milieu, dont l'AOGQ, engendre des conséquences préoccupantes sur l'accès aux soins, la pérennité de la profession et la santé des femmes<sup>1</sup>.

Une étude indépendante menée par Raymond Chabot Grant Thornton révèle des écarts de valorisation significatifs entre les actes médicaux posés pour les femmes et ceux posés pour les hommes<sup>2</sup>. Ces écarts varient de 33 % à 218 %, sans justification médicale, technique ou de complexité. Par exemple :

- Le prélèvement d'ovules dans le cadre d'une fécondation *in vitro* est valorisé à 345 \$,

---

<sup>1</sup> Jean-Benoît Legault, « Certains actes médicaux posés sur une femme sont nettement moins bien rémunérés que leur équivalent chez l'homme, démontre une nouvelle étude réalisée pour le compte de l'Association des obstétriciens et gynécologues du Québec (AOGQ) », *La Presse*, 24 septembre 2024.

<sup>2</sup> Raymond Chabot Grant Thornton, « Étude économique sur les spécialités à prédominance féminine et sur les écarts de tarifs pour les procédures pratiquées sur des femmes et sur des hommes », 9 juin 2023.



tandis que le prélèvement testiculaire de spermatozoïdes atteint 950 \$.

- Une échographie endovaginale est tarifée à 27,25 \$, contre 42,20 \$ pour une échographie de la prostate.
- En curiethérapie, le traitement local du cancer sur une prostate est valorisé à un niveau 218 % supérieur à celui sur un utérus.

Ces exemples illustrent une tendance à sous-évaluer les soins destinés aux femmes, malgré leur complexité équivalente et leur importance clinique. Ces écarts tarifaires ne sont pas seulement une question technique : ils entraînent des effets préjudiciables majeurs, notamment en réduisant l'attractivité de la spécialité, ce qui compromet la pérennité de la profession d'obstétricien-gynécologue. À terme, cela signifie moins de spécialistes formés et disponibles, des délais de traitement plus longs et un accès limité aux soins qui concernent directement la santé des femmes.

Pour garantir une véritable équité, il est impératif de corriger ces écarts afin de préserver la viabilité de la profession et d'assurer un accès adéquat aux soins essentiels offerts par les obstétriciens-gynécologues.

## L'existence d'une obligation de protection positive

Tant la *Charte des droits et des libertés de la personne* (**Charte québécoise**)<sup>3</sup> que la *Charte canadienne des droits et libertés* (**Charte canadienne**)<sup>4</sup> consacrent déjà le droit à l'égalité dans la reconnaissance et l'exercice des droits et libertés garantis.

L'AOGQ soumet donc que l'intégration de l'article 28 dans le Projet de Constitution ne devrait pas être considérée comme la simple réaffirmation d'un droit préexistant, mais plutôt comme la volonté du législateur d'aller plus loin en assumant des engagements positifs pour rendre ce droit effectif. Autrement dit, il ne s'agit pas seulement de proclamer l'égalité, laquelle est déjà protégée par la Charte québécoise et la Charte canadienne, mais de reconnaître que l'État a la responsabilité d'agir concrètement pour la garantir.

Ainsi, lorsque le gouvernement inscrit dans le projet de Constitution québécoise que « [l']État protège l'égalité entre les femmes et les hommes », il ne fait pas qu'énoncer un principe : il affirme un engagement fort. Mais que signifie concrètement cette égalité? Inclut-elle :

- L'égalité d'accès aux soins, afin de garantir des délais et des services comparables ?
- L'égalité dans la recherche faite sur la santé des femmes ?
- L'égalité dans la valeur accordée aux soins destinés aux femmes, par exemple dans la rémunération des actes médicaux ?
- L'égalité financière?

---

<sup>3</sup> *Charte des droits et libertés de la personne*, RLRQ, c. C-12, art. 10.

<sup>4</sup> *Charte canadienne des droits et libertés*, partie I de la Loi constitutionnelle de 1982 [annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada*, 1982, c. 11 (R.-U.)]. à, art. 15 (1).

L'égalité n'est pas qu'une déclaration symbolique : elle se traduit par des mesures concrètes couvrant l'ensemble des dimensions économiques, organisationnelles et cliniques, entre autres, afin d'éliminer les discriminations structurelles qui affectent la santé des femmes et la pérennité des services qui leur sont offerts.

Dans cette perspective, l'AOGQ demande au législateur de préciser ses intentions lors de l'étude détaillée du Projet de Constitution. À cet égard, l'AOGQ soumet que pour garantir une équité réelle, il est essentiel que le concept d'égalité inclue la reconnaissance et la valorisation équitable des soins destinés aux femmes, et de façon plus générale.

Par ailleurs, l'engagement de « protéger » doit aussi être clarifié quant à la portée de l'obligation imposée au gouvernement. En effet, le choix délibéré des termes « L'État protège » sous-entend une obligation à deux volets :

- Une dimension négative, interdisant l'ingérence de l'État dans l'exercice de ce droit; et
- Une dimension positive, imposant la prise d'actions concrètes par l'État pour assurer la protection du droit.

L'AOGQ soumet que cette interprétation est d'ailleurs cohérente avec l'intention du législateur de garantir efficacement et effectivement le droit à l'égalité entre les hommes et les femmes<sup>5</sup>. Conclure autrement reviendrait à dire que l'État n'aurait pas réellement le devoir de protéger pleinement le droit dont il est question, mais pourrait plutôt se contenter de ne pas l'entraver.

La Cour suprême du Canada a notamment déjà évoqué qu'une obligation positive de protéger un droit se distingue de celle de simplement s'abstenir de l'entraver<sup>6</sup>.

L'interprétation proposée par l'AOGQ est également cohérente avec le cadre analytique afférent aux obligations imposées à un État par des traités internationaux portant sur les droits humains. En effet, selon les grands principes du droit international, l'obligation de *respecter* un droit humain doit être distinguée de l'obligation de *protéger* ce droit. Alors que l'obligation de *respecter* un droit emporte l'obligation de s'abstenir de poser un geste qui interfère avec celui-ci, l'obligation de le *protéger* implique que l'État doit prendre les mesures nécessaires pour empêcher que le droit soit attaqué ou bafoué<sup>7</sup>.

Cette distinction entre obligation négative et positive est cruciale, car chacune peut donner lieu à des revendications différentes<sup>8</sup>. Alors qu'une obligation positive semble être conférée à l'État par le libellé de l'article 28 du Projet de Constitution, une question subsiste : quelle est la portée réelle d'une

---

<sup>5</sup> Dans sa conférence de presse du 9 octobre 2025, le ministre de la Justice Simon Jolin-Barrette réfère notamment à la teneur du libellé « L'État protège » présent à l'article 29 du Projet de Constitution, lequel porte sur l'interruption volontaire de grossesse. Monsieur le Ministre qualifie alors le libellé de « *mûrement réfléchi* », et affirme que celui-ci « *met une responsabilité en tant qu'État, en tant que gouvernement de protéger le libre choix* ».

<sup>6</sup> *Société des casinos du Québec inc. C. Association des cadres de la Société des casinos du Québec*, par. 200, 203 et 211 (Motifs distincts et concordants du Juge Rowe)

<sup>7</sup> Special Rapporteur Asbjorn Eide, Economic and Social Council of the United Nations, *Report on the right to adequate food as a human right*, E/CN.4/Sub.2/1987/23, par. 66 – 68.

<sup>8</sup> Voir *Toronto (Cité) c. Ontario (Procureur général)*, 2021 CSC 34, par. 20.

telle obligation? Doit-elle inclure :

- L'adoption ou la modification d'un cadre législatif pour garantir la protection du droit?
- La surveillance du respect du droit dans les rapports privés?
- La mise en place de recours judiciaires effectifs, substantifs et procéduraux, pour sauvegarder ce droit?

En droit européen par exemple, la *Convention européenne des droits de l'homme*<sup>9</sup> impose des obligations positives aux États signataires. Ces obligations les contraignent à garantir effectivement les droits de la Convention, à créer un cadre législatif et judiciaire pour les protéger, et à adopter des mesures précises visant au respect de ces droits, y compris dans les relations privées.

À la lumière de ce qui précède, l'AOGQ invite le gouvernement à reconnaître la dimension positive de l'obligation de protéger l'égalité entre les femmes et les hommes lors de l'étude détaillée du Projet de Constitution, et à préciser les actions concrètes envisagées pour réellement protéger le droit à l'égalité. En effet, protéger un droit ne saurait se limiter à une affirmation de principe : cela implique d'agir concrètement pour que chacun puisse en jouir et pour en assurer le respect une fois acquis. En définitive, garantir l'équité dans la valorisation des soins est essentiel pour assurer à toutes les femmes un accès juste et de qualité aux services de santé dont elles ont besoin tout au long de leur vie. L'égalité dans l'accès aux soins contribue par ailleurs à l'autonomie et à l'accès à l'égalité dans d'autres sphères de la vie des femmes (l'accès à l'emploi, meilleure qualité de vie, etc.)

---

<sup>9</sup> *Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales*, 4 novembre 1950, S.T.E., n° 5 (entrée en vigueur le 3 septembre 1953).



# Constitutionnaliser l'avortement : une fausse bonne idée

Le Projet de Constitution propose à l'article 29 que « [1]État protège la liberté des femmes d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse ».

Bien que l'AOGQ salue l'intention du gouvernement de protéger le droit à l'avortement au Québec en l'élevant au statut constitutionnel, elle s'inquiète des conséquences pratiques que pourrait occasionner une telle législation. À première vue, la volonté de protéger la liberté de choix des femmes en l'inscrivant au cœur de la loi des lois semble tout à fait logique. Toutefois tel n'est pas le cas : la législation du droit à l'avortement, que ce soit dans l'éventuelle Constitution ou ailleurs, comporte des risques importants, tant juridiques que politiques.

En effet, une telle inscription pourrait, paradoxalement, fragiliser la protection juridique actuelle en ouvrant la porte à des contestations constitutionnelles, à une nouvelle judiciarisation de l'accès à ce soin et à une polarisation sociale susceptible d'affecter la santé mentale des femmes. Ces conséquences iraient à l'encontre des objectifs poursuivis par le gouvernement.

En tant qu'organisme voué à la qualité et à l'accessibilité des soins de santé pour les femmes, l'AOGQ ne peut accepter les risques associés à cette disposition. L'AOGQ recommande donc le retrait de l'article 29 et réaffirme que la meilleure protection du droit à l'avortement repose sur le cadre actuel, reconnu par la jurisprudence et la *Charte canadienne*, ainsi que sur des mesures concrètes visant à améliorer l'accès aux services.

## L'historique du droit à l'avortement au Canada

Bien que l'avortement soit aujourd'hui entièrement légal au Canada, il n'en a pas toujours été ainsi.

En 1869, le Parlement canadien a adopté *l'Acte concernant les offenses contre la personne*<sup>10</sup>, première loi du pays à criminaliser l'avortement. Cette loi rendait passible d'emprisonnement à vie toute femme ayant recours à une interruption volontaire de grossesse (IVG ou avortement), ainsi que toute personne la pratiquant. Ces dispositions ont ensuite été intégrées au *Code criminel de 1892*<sup>11</sup>, ayant pour effet de consacrer la criminalisation totale de l'avortement, indépendamment des motifs invoqués, pendant près d'un siècle.

Au tournant des années 1960, plusieurs groupes ont commencé à remettre en question cette interdiction absolue, invoquant notamment des préoccupations liées à la santé des femmes enceintes et aux risques encourus par les médecins pratiquant des avortements clandestins<sup>12</sup>.

C'est dans ce contexte que le Parlement fédéral a adopté, en 1969, la *Loi de 1968-69 modifiant le*

---

<sup>10</sup> 1869 (Can.), chap. 20, art. 59 et 60.

<sup>11</sup> 1892 (Can.), chap. 29, art. 272 à 274.

<sup>12</sup> *Without Apology: Writings on Abortion in Canada*. Shannon Stettner, ed. Edmonton: Athabasca University Press, 2016, p. 41-43.



*droit pénal*<sup>13</sup>, qui est venue assouplir les dispositions du *Code criminel* en décriminalisant les IVG dans des circonstances limitées. Précisément, cette réforme permettait les IVG à condition que l'intervention ait lieu dans un hôpital accrédité, qu'elle soit réalisée par un médecin qualifié, et qu'elle soit autorisée par un comité d'avortement thérapeutique composé d'au moins trois médecins, lesquels devaient attester que la poursuite de la grossesse mettait ou risquait de mettre en danger la vie ou la santé de la femme enceinte.

Dans les années suivant la réforme de 1969, le gouvernement canadien a commandé la réalisation d'un rapport du Dr Robin Badgley, qui a notamment mis en lumière les lenteurs de la procédure d'avortement dit thérapeutique ainsi que les difficultés qu'elle engendrait du point de vue de l'accessibilité<sup>14</sup>. Malgré ces constats et les revendications de nombreux groupes militant en faveur d'une libéralisation plus importante<sup>15</sup>, le cadre légal est demeuré inchangé pendant plus de vingt ans : seul l'avortement thérapeutique, tel que défini par la *Loi de 1968-69 modifiant le droit pénal*<sup>16</sup>, restait décriminalisé au Canada.

En 1988, la Cour suprême du Canada a entendu l'affaire *R. c. Morgentaler*<sup>17</sup>, mettant en cause le Dr Henry Morgentaler, qui avait ouvertement défié les dispositions du *Code criminel* en mettant sur pied une clinique d'avortement ne respectant pas les critères qui y étaient prévus. Dans son arrêt, la Cour suprême du Canada a jugé que la criminalisation de l'avortement prévue au *Code criminel* constituait une atteinte à droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, prévu à l'article 7 de la *Charte canadienne*. La Cour suprême a ainsi déclaré inconstitutionnel l'article 251 du *Code criminel*, entraînant la décriminalisation complète de l'avortement au Canada, sans imposer de restrictions législatives quant au délai ou aux conditions d'accès, et faisant du Canada le premier pays au monde à décriminaliser l'avortement<sup>18</sup>.

L'année suivante, en 1989, dans l'arrêt *Tremblay c. Daigle*<sup>19</sup>, la Cour suprême du Canada a renforcé la protection conférée au droit à l'IVG en tranchant que le fœtus n'a pas la personnalité juridique au sens de la *Charte québécoise* et du *Code civil du Bas-Canada*, alors applicable.

En 1990, le gouvernement de Brian Mulroney a tenté de recriminaliser le fait pour un médecin de pratiquer une IVG dans des circonstances où la santé de la femme n'est pas en danger<sup>20</sup>. Bien que la Chambre des communes ait voté en faveur de ce projet de loi, celui-ci a ultimement été défait au Sénat à la suite d'un partage égal des voix<sup>21</sup>. Depuis, des députés et sénateurs fédéraux ont tenté de

---

<sup>13</sup> S.C. 1968-69, c. 38.

<sup>14</sup> Burnett M., *A History of Abortion in Canada: The Quest for Women's Reproductive Rights*, J Obstet Gynaecol Can. 2019 Dec;41 Suppl 2:S293-S295.

<sup>15</sup> *Without Apology: Writings on Abortion in Canada*. Shannon Stettner, ed. Edmonton: Athabasca University Press, 2016, p. 44-46.

<sup>16</sup> S.C. 1968-69, c. 38.

<sup>17</sup> *R. c. Morgentaler*, [1998] 1 R.C.S. 30.

<sup>18</sup> D Shaw D, Norman WV (2020). *Best Practices & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 62: 49-62, 59.

<sup>19</sup> *Tremblay c. Daigle*, [1989] 2 R.C.S. 530.

<sup>20</sup> Projet de loi C-43, *Loi concernant l'avortement*, (34th Parl., 2nd sess.)

<sup>21</sup> Gordon, K., & Johnstone, R. (2024). *Abortion Anarchy? The Case for Abortion Decriminalization*. *Social & Legal Studies*, 34(2), 168-187, 174.

déposer des projets de loi visant à remettre en cause la jurisprudence de la Cour suprême du Canada. Or, toutes ces tentatives sont mortes au feuilleton<sup>22</sup>.

## Cadre juridique actuel : une protection solide

Le droit à l'avortement au Québec repose aujourd'hui sur un cadre juridique éprouvé et stable.

Depuis l'arrêt *Morgentaler*, l'avortement est entièrement décriminalisé au Canada. Ceci signifie qu'une personne peut demander une IVG à tous les stades de la grossesse, en toutes circonstances, et peu importe le motif.

L'absence de législation encadrant spécifiquement l'avortement confère au Canada une position unique à l'échelle mondiale. À ce jour, le Canada figure parmi seulement quatre pays ne prévoyant pas de législation encadrant spécifiquement le droit à l'avortement<sup>23</sup>. En pratique, l'avortement est désormais considéré comme un soin de santé ordinaire, régi par les mêmes principes que les autres interventions médicales. Il est protégé par la *Loi canadienne sur la santé*<sup>24</sup>, qui impose l'universalité et l'accessibilité des services médicaux, et il est couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Cette intégration dans le système de santé public assure une protection robuste et stable à ce soin.

Comme l'ont souligné certains auteurs, ce cadre juridique bénéficie d'un large consensus, tant au sein des organisations pro-choix que de la population en général<sup>25</sup>. D'ailleurs, des auteurs ayant étudié le cadre légal canadien en vigueur depuis plus de trente ans concluent que cette manière unique de réglementer l'avortement, en tant que soin ordinaire, s'est révélée efficace pour assurer le caractère sécuritaire et éthique de cette procédure<sup>26</sup>.

## Préoccupations de l'AOGQ et risques liés à la constitutionnalisation

Dans le contexte où l'avortement est déjà entièrement décriminalisé au Canada, la constitutionnalisation de ce droit au Québec n'apporterait pas de protection additionnelle sur le plan pratique. Au contraire, l'AOGQ s'inquiète des implications et conséquences potentielles que pourrait entraîner une telle codification, laquelle pourrait fragiliser ce droit plutôt que de le renforcer.

Plusieurs juristes et organismes professionnels, dont le Barreau du Québec, ont exprimé des réserves similaires. Dans ses recommandations sur le projet de Constitution, le Barreau a souligné que « l'état actuel du droit protège adéquatement le droit des femmes de choisir l'avortement et il n'y a pas,

---

<sup>22</sup> La *Coalition pour le droit à l'avortement au Canada*, Motions et projets de loi émanant d'un député présentés au Canada depuis 1987, <https://www.arcc-cdac.ca/presentations-anti-bills/?lang=fr>.

<sup>23</sup> D Shaw D, Norman WV (2020) *When there are no abortion laws: a case study of Canada*. *Best Practices & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 62: 49–62, 50.

<sup>24</sup> *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. 1985, c. C-6.

<sup>25</sup> Gordon, K., & Johnstone, R. (2024). *Abortion Anarchy? The Case for Abortion Decriminalization*. *Social & Legal Studies*, 34(2), 168–187, 175.

<sup>26</sup> Gordon, K., & Johnstone, R. (2024). *Abortion Anarchy? The Case for Abortion Decriminalization*. *Social & Legal Studies*, 34(2), 168–187, 180.

contrairement à certaines croyances populaires, de “vide juridique” à ce sujet »<sup>27</sup>. Cette position rejoint celle de la Coalition pour le droit à l’avortement au Canada, qui met en garde contre les risques de polarisation sociale et de judiciarisation accrue<sup>28</sup>.

## 1. Les risques de contestation judiciaire

La codification de ce droit dans l’éventuelle Constitution risque d’entraîner une recrudescence des contestations judiciaires du droit à l’avortement. En effet, nous pouvons dès à présent anticiper des contestations judiciaires fondées sur l’absence de compétence constitutionnelle du Québec pour adopter une telle disposition, au regard du partage des compétences établi par la *Loi constitutionnelle de 1867*<sup>29</sup>. Dans ce contexte, des groupements anti-choix pourraient être tentés de se greffer à ces recours dans l’objectif de remettre en question la jurisprudence de la Cour suprême, notamment en ce qui concerne le statut juridique du fœtus au Canada.

En effet, comme cela est documenté, l’absence de législation spécifique a pour effet de limiter la capacité de mobilisation du mouvement anti-avortement, qui ne dispose pas d’une cible juridique claire à contester<sup>30</sup>. En codifiant ce droit, le gouvernement créerait une nouvelle cible susceptible d’être attaquée devant les tribunaux et pourrait raviver des tensions idéologiques en offrant une tribune aux groupes anti-choix. Une telle controverse risquerait non seulement de polariser le débat public, mais aussi de détourner l’attention des véritables enjeux, comme l’amélioration concrète de l’accès aux soins pour les femmes.

L’expérience internationale démontre d’ailleurs que la constitutionnalisation d’un droit ne garantit pas sa pérennité. Aux États-Unis, l’arrêt *Roe v. Wade*<sup>31</sup>, qui avait constitutionnalisé le droit à l’avortement en 1973, a été renversé en 2022 par *Dobbs v. Jackson*<sup>32</sup>, entraînant une vague de restrictions dans plusieurs États.

## 2. Les risques de stigmatisation

L’AOGQ craint également que la constitutionnalisation du droit à l’avortement ne vienne ultimement conférer un statut d’exception à la procédure d’IVG, alors que l’absence actuelle de législation nous place dans une position unique au monde dans la mesure où ce soin est traité comme toute autre procédure médicale.

Présenter l’avortement comme un soin « spécial » plutôt qu’un soin médical égal aux autres contribue à le marginaliser et à renforcer la perception qu’il s’agit d’une pratique exceptionnelle. Cette approche va à l’encontre des recommandations des associations féministes telles que la

---

<sup>27</sup> Louise Langevin et Christiane Pelchat, « Encore une atteinte au droit des femmes », *La Presse*, 13 octobre 2025.

<sup>28</sup> La Coalition pour le droit à l’avortement au Canada. « L’avortement est un droit garanti par la Charte. », juin 20218.

<sup>29</sup> 30 & 31 Victoria, c 3.

<sup>30</sup> Gordon, K., & Johnstone, R. (2024). *Social & Legal Studies*, 34(2), 168-187, 182.

<sup>31</sup> *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113 (1973).

<sup>32</sup> *Dobbs v. Jackson*, 597 U.S. 215 (2022).

Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN)<sup>33</sup> et la Fédération des femmes du Québec (FFQ)<sup>34</sup>, qui exigent le retrait de l'article sur l'avortement et plaident pour l'intégration de l'avortement dans les politiques générales de santé publique afin de réduire la stigmatisation et de favoriser un accès équitable.

### 3. Les risques de restrictions législatives

Contrairement à la Constitution canadienne, qui exige des majorités qualifiées pour toute modification, le Projet de Constitution ne prévoit aucune majorité spéciale, signifiant que l'éventuelle Constitution pourrait être amendée par une simple majorité parlementaire. Cette souplesse ouvre la porte à des amendements restrictifs, tels que l'imposition d'un délai maximal à compter de la conception pour procéder à une IVG, des conditions médicales supplémentaires ou des restrictions géographiques, réduisant ainsi la portée actuelle du libre choix.

De plus, alors que le système repose sur la responsabilité et le jugement professionnel des médecins, une modification unilatérale de la législation comporte le risque de déconnexion avec la réalité clinique. Les médecins exercent leur profession selon les meilleures pratiques fondées sur des données probantes issues de la littérature scientifique. Une intervention législative rigide pourrait compromettre cette approche et nuire à la qualité des soins.

En somme, sans égard aux autres préoccupations, l'AOGQ craint ainsi que la présence de l'article 29 ouvre la porte à des interprétations susceptibles de compromettre l'accès libre et universel à l'avortement au Québec.

### 4. Les risques de déplacer le débat et l'importance de le recentrer sur l'accessibilité

Plutôt que d'inscrire l'avortement dans l'éventuelle Constitution, l'AOGQ préconise une approche pragmatique centrée sur l'amélioration de l'accès aux services. Les données disponibles montrent que les obstacles à l'avortement au Québec ne sont pas d'ordre juridique, mais plutôt géographique et organisationnel.

Depuis les années 1990, l'absence de législation spécifique encadrant l'avortement a coïncidé avec une augmentation importante du soutien populaire à l'égard de ce droit<sup>35</sup>. Par conséquent, le débat public s'est déplacé de la question de la **légalité** de la procédure à celle de l'amélioration de l'**accessibilité** à celle-ci<sup>36</sup>.

Or, l'AOGQ craint que l'inscription de ce droit dans l'éventuelle Constitution ne vienne raviver les discussions sur sa légalité, une question qui est déjà réglée depuis de nombreuses années,

---

<sup>33</sup> Fédération du Québec pour le planning des naissances, *La FQPN exige le retrait de l'article sur l'avortement du projet de loi constitutionnelle*, 9 octobre 2025.

<sup>34</sup> Rémi Léonard. « *La Fédération des femmes inquiète pour le droit à l'avortement* », Le Soleil, 10 octobre 2025.

<sup>35</sup> Gordon, K., & Johnstone, R. (2024), *Social & Legal Studies*, 34(2), 168-187, 182-183.

<sup>36</sup> *Id.*

notamment grâce au cadre juridique actuel. L'organisation estime que les efforts gouvernementaux devraient plutôt être orientés vers l'amélioration concrète de l'accès à l'avortement, notamment en réduisant les inégalités persistantes dans certaines régions éloignées du Québec<sup>37</sup>.

En effet, bien que le droit à l'avortement soit pleinement reconnu au Québec, l'accès demeure inégal en fonction de la localisation géographique. Les services sont concentrés dans les grands centres urbains : près du quart des points de service se trouvent à Montréal, tandis que certaines régions comme la Gaspésie, les Îles-de-la-Madeleine ou le Témiscamingue ne disposent que d'un accès limité. Dans ces zones, les femmes doivent parfois parcourir une grande distance, impliquant un trajet de plusieurs heures, pour obtenir un rendez-vous, ce qui est particulièrement problématique lorsque les délais sont critiques. À titre d'exemple, si une femme découvre sa grossesse à 10 semaines et que la région dans laquelle elle réside ne pratique l'avortement que jusqu'à 12 semaines par manque d'expertise et de ressources appropriées, mais que les délais d'attente atteignent trois semaines, elle devra se déplacer hors région pour accéder au service<sup>38</sup>.

Au-delà des distances, des barrières organisationnelles persistent. Les délais d'attente peuvent atteindre plusieurs semaines dans certaines régions, notamment à Québec où, jusqu'à tout récemment, une seule clinique desservait l'ensemble de la population<sup>39</sup>. Le manque de ressources humaines et financières, combiné à une faible relève médicale, fragilise la capacité des établissements à répondre à la demande. De plus, l'accès à une information claire et à des références fiables demeure problématique et obstrué par des groupes anti-choix, ce qui complique la prise de rendez-vous et la continuité des soins<sup>40</sup>.

---

<sup>37</sup> Collège des médecins, *Droit à l'avortement : ne baissons pas la garde!* : <https://www.cmq.org/fr/informer-sante/infocmq/soins/droit-avortement>

<sup>38</sup> Fédération du Québec pour le planning des naissances, « Rapport – Garantir le droit à l'avortement en renforçant l'accès aux services », 2023.

<sup>39</sup> Florence Morin-Martel, « Un nouveau point de service en avortement fait ses débuts à Québec », *Le Devoir*, 24 mars 2025.

<sup>40</sup> Sylvie Lévesque et Audrey Gonin, « L'accès à l'avortement : un enjeu important pour l'égalité de genre au Québec », 2022.

Ces enjeux ont donc conduit le gouvernement à adopter le *Plan d'action gouvernemental sur l'accès à l'avortement 2024-2027*<sup>41</sup> visant à améliorer l'accès, notamment par la création de nouveaux points de service et le déploiement de la télésanté pour la pilule abortive. Ce plan propose des mesures concrètes qui méritent d'être renforcées :

- **Déploiement de nouveaux points de service en région** : Il est essentiel d'augmenter le nombre de cliniques offrant des services d'IVG, notamment dans les zones rurales et éloignées.
- **Télésanté pour la prescription de la pilule abortive** : La téléconsultation permet de réduire les délais et d'assurer un accès rapide, sécuritaire et confidentiel, particulièrement pour les femmes vivant loin des grands centres urbains.
- **Financement des organismes pro-choix et campagnes de lutte contre la désinformation** : Ces initiatives sont cruciales pour contrer les discours anti-choix et garantir que les femmes disposent d'informations fiables et accessibles.

Ces mesures s'inscrivent dans une logique de santé publique et de respect des droits fondamentaux, sans ouvrir la porte à des débats idéologiques susceptibles de fragiliser les acquis. L'AOGQ considère que la priorité doit être donnée à la mise en œuvre et au financement de ces actions, plutôt qu'à une réforme constitutionnelle dont les bénéfices sont incertains et les risques élevés.

---

<sup>41</sup> Gouvernement du Québec, « Protéger le droit des femmes de choisir : plan d'action gouvernemental sur l'accès à l'avortement 2024-2027 », 2024.

# Conclusion

Le Projet de Constitution se veut une affirmation des valeurs fondamentales de notre société, dont l'égalité entre les femmes et les hommes. L'AOGQ accueille favorablement cette initiative et soutient pleinement la volonté du gouvernement de réaffirmer l'importance de ce principe, qui se trouve déjà au cœur de la *Charte québécoise* et de la *Charte canadienne*. Cependant, l'intégration de celui-ci à l'éventuelle Constitution ne doit pas être perçue comme une simple déclaration symbolique. Elle doit se traduire par des actions concrètes et mesurables conformément à l'obligation positive de protection qui incombe à l'État, et ce, à la lumière des iniquités persistantes dont les conséquences sont bien tangibles : accès limité aux soins, fragilisation de la profession et atteinte à la santé des patientes.

Par ailleurs, l'inscription du droit à l'avortement dans l'éventuelle Constitution, bien qu'animée par une intention louable, comporte des risques juridiques et sociaux majeurs. Elle pourrait fragiliser un droit déjà solidement protégé, en l'exposant à des amendements restrictifs et à une judiciarisation accrue. L'expérience internationale démontre que la constitutionnalisation d'un droit ne garantit pas sa pérennité et peut devenir un levier pour des régressions. En pratique, la réalité est telle que l'absence de législation spécifique fait du Canada – et du Québec – l'une des juridictions les plus libérales au monde en matière de droit à l'avortement. La constitutionnalisation de ce droit ne viendra pas le protéger davantage, celui-ci bénéficiant déjà d'une protection robuste; ce qui manque, ce n'est pas une disposition constitutionnelle, mais des mesures concrètes pour améliorer l'accès aux services.

En conséquence, l'AOGQ demande au législateur :

- 3. De préciser, lors de l'étude détaillée en commission parlementaire, la portée du principe d'égalité inscrit à l'article 28 du Projet de Constitution (ainsi que l'obligation positive conférée à l'État qui en découle).**
- 4. De retirer l'article 29 relatif à l'avortement du Projet de Constitution et de plutôt concentrer les efforts gouvernementaux sur des politiques publiques ambitieuses pour renforcer l'accessibilité à ce soin.**

Ces recommandations visent à garantir un système de santé juste, durable et respectueux des droits fondamentaux des femmes, en cohérence avec les valeurs que le Québec souhaite inscrire au cœur de sa loi fondamentale.