

Un droit sous pression : comment notre cadre législatif peut mettre en danger l'avortement

par la Dre Geneviève Bois, M.D., CCMF
Professeure adjointe de clinique
Département de médecine de famille et de médecine d'urgence
Université de Montréal

Mémoire présenté à la Commission des institutions
Dans le cadre des consultations publiques sur le projet de loi n° 1
Loi constitutionnelle de 2025 sur le Québec

24 novembre 2025

Présentation de l'intervenante

Je suis médecin de famille, mais aussi enseignante et chercheuse.

Comme médecin, je suis établie depuis bientôt dix ans à Whapmagoostui, sur la côte d'Hudson. Ma pratique est partagée entre le Nord et le Sud, et est centrée sur la santé reproductive.

Je suis également citoyenne pro-choix, résolument engagée dans l'enseignement, la recherche, la communication et le plaidoyer.

Je suis de près l'évolution des enjeux et des modèles légaux et réglementaires ailleurs au Canada, aux États-Unis, dans les Amériques et en Europe. Cela me permet de situer le Québec dans un contexte plus large et d'observer comment nos choix législatifs, réglementaires, ainsi qu'en matière de logistique et de financement, influencent le statut de l'avortement comme soin.

Le Québec est souvent considéré comme la juridiction la plus pro-choix au monde. Cette position ne nous protège pas, par contre, de différentes menaces et de reculs potentiels, tant sur le plan légal et de la jurisprudence que de l'accès. De façon similaire dans les deux cas, sur le plan légal ou de l'accès, il est crucial de rappeler que plus on légifère ou réglemente, plus on limite l'avortement.

Contexte

1. Le modèle légal québécois : un équilibre optimal

Le Québec et le Canada bénéficient du modèle légal le plus optimal et le plus envié au monde en matière d'avortement. L'avortement y est reconnu comme un soin médical, sans loi spécifique qui le régit, ce qui constitue la meilleure protection possible.

Le cadre actuel repose sur la décriminalisation complète, la jurisprudence et les chartes des droits et libertés. L'absence de loi préserve un équilibre essentiel : l'avortement n'appartient pas plus à la sphère législative que n'importe quel autre soin de santé.

C'est ce que toutes et tous, sur le terrain, veulent conserver.

Les barrières à l'accès existantes ne sont, en aucun cas, juridiques. Elles sont informationnelles, logistiques, financières ou liées à certaines normes de pratique. C'est d'ailleurs cette reconnaissance que l'enjeu n'est pas législatif qui a mené au Plan d'action gouvernemental sur l'accès à l'avortement 2024-2027, plan salué à plusieurs reprises. C'est dans cette voie que l'on doit continuer d'œuvrer.

Comme une loi, même une norme bien intentionnée peut devenir un frein, ce qui explique, entre autres, pourquoi des normes ont été critiquées ou retirées dans le passé. Les normes de pratique en avortement du Collège des médecins du Québec (CMQ) ont été retirées, il y a quelques années, car elles ne protégeaient pas la pratique, elles la limitaient. Aucune loi ne peut améliorer le modèle actuel ni protéger l'accès plus efficacement que ne le font déjà la jurisprudence et les chartes. On ne peut que perdre lorsqu'on légifère.

C'est précisément ce modèle, non légiféré, qui fait du Québec une juridiction reconnue comme ayant un cadre légal optimal et souvent décrite comme la juridiction la plus pro-choix au monde. Il est évidemment crucial de préserver ce cadre envié.

2. Le réflexe de « protéger par la loi » : une fausse bonne idée

Le désir de protéger l'avortement par une loi est compréhensible et peut être sincère. L'avortement comme soin – et son accès – a besoin d'être protégé et soutenu. Cependant, la voie législative n'est tout simplement pas la bonne voie.

Nous avons eu ce même débat, collectivement, à plusieurs reprises, le plus récemment à l'été 2024. La ministre responsable de la Condition féminine d'alors, madame Martine Biron, et le gouvernement avaient compris que le statu quo, d'un point de vue légal, était la meilleure option. Rien ne s'est produit depuis pour justifier d'ouvrir à nouveau la voie à cette fausse bonne idée.

Même une mention minimale – comme celle proposée dans le projet de loi n° 1 – ouvre une brèche juridique qui rend l'avortement vulnérable à des modifications futures. Cela détruit en quelques mots le statut actuel, décrit comme « lawless », qui nous protège pourtant, comme soignantes, comme patientes et comme nation.

Historiquement, partout où des lois ont été adoptées, les gains ne se sont pas faits grâce à la législation. Les lois deviennent rapidement des plafonds, jamais des planchers. Ensuite, ces plafonds peuvent être abaissés par des restrictions ajoutées progressivement, par exemple :

- des délais d'attente,
- des limites d'âge gestationnel,
- un nombre de médecins requis d'endosser ou d'appuyer la procédure,
- des restrictions sur le lieu où la procédure peut être effectuée,
- des exigences supplémentaires pour les prestataires,
- une approbation parentale,
- etc.

Personne au Québec n'oserait aujourd'hui proposer une criminalisation directe de l'avortement. La stratégie anti-choix est celle d'avancer à petits pas, en érodant le droit effectif à l'avortement. L'introduction d'une loi – même initialement positive en apparence – offrirait pour la première fois un texte à modifier, un texte à contester, une assise à abaisser, etc. C'est ce que les groupes anti-choix recherchent, attendent, demandent depuis longtemps. Une campagne anti-choix était la campagne « We need a law », justement, car l'idée d'avoir une loi, à rendre de plus en plus restrictive, est un but anti-choix avoué et connu.

3. La loi comme plafond

Une loi sur l'avortement peut sembler protectrice ou être perçue comme telle. En réalité, elle crée un plafond législatif. Ce plafond peut ensuite être abaissé, parfois de manière subtile, parfois abruptement.

Aucune juridiction n'a amélioré l'accès à l'avortement en légiférant sur sa pratique. Cependant, la voie législative a été une voie de recul dans plusieurs

contextes. Une loi n'offrirait jamais une protection véritable au-delà de la simple décriminalisation.

Au Québec, toute mention de l'avortement dans une loi fragiliserait immédiatement un modèle qui fonctionne extrêmement bien – et qui suscite l'envie du monde – précisément parce qu'il n'est pas légiféré.

4. Les véritables barrières d'accès

Même si le Québec est la juridiction la plus pro-choix au monde, les obstacles à l'accès persistent toutefois. Ils sont nombreux, mais ne sont pas juridiques. Une loi ne peut ni les résoudre ni les atténuer; elle ne pourrait qu'aggraver la situation.

Ces obstacles se répartissent en trois grandes catégories :

1. Barrières informationnelles

- Désinformation franche ou plus subtile, en ligne, dans les centres anti-choix, via différentes organisations plus ou moins explicitement anti-choix;
- Une confusion, parfois entretenue volontairement, sur les délais nécessaires, l'éligibilité aux différentes méthodes et la sécurité des soins d'avortement.

2. Barrières logistiques

- Une paucité de points de service dans plusieurs régions;
- Des délais logistiques pour se rendre au point de service de son territoire (point de service peu accessible géographiquement pour toute la région, ou demandant un grand nombre de rendez-vous, etc.);
- Horaires limités ou difficilement accessibles pour plusieurs : à part une seule ressource, une journée de fin de semaine par mois, l'ensemble des points de service ouvert uniquement la semaine, sur les heures ouvrables, et parfois uniquement quelques demi-journées par semaine.

3. Barrières financières

- Personnes dont la carte RAMQ est expirée;
- Personnes couvertes par une assurance provinciale, mais d'une autre province que le Québec; ces femmes doivent alors payer et attendre un remboursement de leur province, qui parfois est incomplet, et presque toujours très long à obtenir;

- Personnes couvertes par une assurance privée (par exemple, des étudiantes ou travailleuses temporaires), qui excluent très souvent l'avortement comme soin;
- Personnes non couvertes par la RAMQ ou par d'autres assurances.

À cela s'ajoute la fragilisation de beaucoup de cliniques d'avortement, notamment vu l'absence de financement pérenne, alors que le Québec possède un réseau communautaire de cliniques particulièrement apprécié et efficace. Les femmes choisissent massivement les services extrahospitaliers lorsqu'elles en ont le choix, et ce sont des soins qui sont également moins coûteux pour l'État.

À cela s'ajoute aussi un contexte politique extrêmement difficile, vu l'absence d'exceptions claires dans la Loi 2 pour protéger la viabilité des services d'avortement, une pratique particulière qui demande un réseau de cliniques dédiées (on ne peut pas faire un avortement procédural de temps en temps dans une clinique qui ne fait pas d'avortement régulièrement, ce sont des soins particuliers qui demandent un plateau technique et qui doivent se faire hors milieu d'affiliation populationnelle). Cette situation menace de façon immédiate et existentielle le réseau de cliniques d'avortement au Québec. Sans clarifications ou modifications quant aux questions urgentes (les frais de bureau, la rémunération du personnel soignant, etc.), plusieurs cliniques pourraient fermer dans les prochains mois, voire les prochaines semaines.

Finalement, l'accès largement incomplet à la contraception désirée limite la liberté de choix. Une vraie liberté de choix implique d'avoir accès à la contraception lorsque désirée, sans barrière financière, à l'avortement lorsque désiré, mais aussi à la méthode d'avortement que l'on désire, dans un milieu qui nous convient, et dans des délais raisonnables.

5. Pourquoi la situation actuelle protège-t-elle mieux que toute loi

Le statu quo protège réellement l'accès à l'avortement, parce qu'il permet :

- une autonomie professionnelle des soignantes;
- une autonomie décisionnelle des patientes;
- l'absence de judiciarisation des soins;
- une protection efficace contre les dérives politiques.

Les chartes et la jurisprudence constituent une base plus solide et moins vulnérable qu'une loi.

Recommandations à la Commission

1. Ne pas légiférer sur l'avortement, sous aucune forme. Ni dans ce projet de loi ni dans de futurs textes législatifs.
2. Abroger tous les articles pertinents du projet de loi n° 1, qui fragilisent l'avortement, dans le contexte du texte actuel, l'article 29.
3. Créer des exceptions claires dans la Loi 2 pour protéger explicitement les services d'avortement.
4. Accorder un financement pérenne aux cliniques d'avortement et reconnaître officiellement un modèle de prestation communautaire.
5. Maintenir l'approche actuelle : l'avortement comme soin médical, sans encadrement législatif.
6. S'attaquer aux véritables barrières : désinformation, normes restrictives, financement, disponibilité des services, etc.

Conclusion

Le Québec est aujourd'hui souvent considéré comme la juridiction la plus pro-choix au monde. Pour maintenir ce statut, il est essentiel de ne pas légiférer sur la question de l'avortement. Il faut plutôt poursuivre les engagements du plan d'accès : financer durablement les cliniques, renforcer la lutte à la désinformation, soutenir les points de service communautaires et instaurer la contraception gratuite.

L'objectif demeure le même : garantir aux personnes un accès réel à l'avortement si elles le désirent – où elles le désirent, par la méthode qu'elles désirent, dans un délai raisonnable, près de chez elles, et dans un environnement où les soignantes disposent de conditions de travail dignes du travail essentiel qu'elles accomplissent.