



CENTRE DE SANTÉ
DES FEMMES
DE MONTRÉAL

Montréal, le 24 novembre 2025

Commission des institutions
Édifice Pamphile-Le May
1035, rue des Parlementaires, 3^e étage
Québec (Québec) G1A 1A3

CI - 213M
Consultation générale
Loi constitutionnelle de 2025
sur le Québec

Envoi par courriel : ci@assnat.qc.ca

OBJET : Projet de loi n° 1 : un risque réel de fragiliser l'accès à l'avortement

Aux membres de la Commission des institutions,

Nous vous remercions de l'occasion qui nous est donnée de partager nos commentaires dans le cadre des consultations particulières sur le projet de loi n° 1, *Loi constitutionnelle de 2025 sur le Québec*.

La présente lettre est soumise conjointement par la Cliniques Morgentaler, la Clinique Femina, la Clinique de l'Alternative et le Centre de santé des femmes de Montréal, quatre organisations qui, depuis des décennies, jouent un rôle central dans l'accès aux services d'interruption volontaire de grossesse (IVG) au Québec.

Nos commentaires portent exclusivement sur l'article 29 du projet de loi, qui se lit comme suit :

« 29. L'État protège la liberté des femmes d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse. »

D'emblée, nous tenons à préciser que notre intervention ne constitue pas une analyse des effets juridiques de l'article 29. D'autres organisations, mieux outillées pour le faire, se pencheront sur les implications légales et les risques d'interprétation de cet article. Notre regard est celui de spécialistes de la santé des femmes, témoins au quotidien des réalités de nos patientes, mais aussi des contestations, des pressions et des stratégies des groupes qui s'opposent au droit à l'avortement.

Nous comprenons l'intention du ministre qui affirme vouloir inscrire dans une constitution québécoise une obligation d'intervention de l'État afin de créer une « digue supplémentaire » pour protéger le droit à l'avortement. Malgré cette volonté louable, nous craignons que l'inscription de l'article 29 constitue une nouvelle occasion pour les groupes anti-choix de se faire entendre devant les tribunaux.

L'histoire récente nous montre que ces groupes profitent de chaque initiative législative touchant au droit à l'avortement pour tenter d'ouvrir la porte à des contestations ou obtenir de la visibilité. En intégrant le droit à l'avortement dans une loi constitutionnelle, on crée un nouveau terrain d'interprétation, un nouvel espace où les groupes anti-choix pourront intervenir, déposer des

mémoires, intenter des recours ou réclamer des clarifications. Notre expérience démontre que les opposants au droit à l'avortement exploitent toute ouverture, qu'elle soit juridique, politique ou administrative, pour raviver le débat et faire reculer ce droit.

Pour nous, cela représente notamment :

- un risque réel de fragiliser le droit à l'avortement ;
- une charge supplémentaire importante pour les cliniques qui se voient systématiquement appelées à participer aux recours judiciaires alors que leur mission première est d'offrir des services de santé aux femmes ;
- une amplification des tribunes offertes à des groupes dont l'objectif demeure de remettre en cause le droit à l'avortement ;
- un regain d'hostilité à l'égard de l'avortement entraînant pour nos cliniques des messages haineux, des envois de matériel religieux et des visites intrusives, avec des répercussions réelles sur la sécurité et le bien-être de nos équipes.

Depuis les arrêts historiques de la Cour suprême du Canada¹, les cliniques québécoises évoluent dans un environnement qui a permis de consolider les acquis et d'offrir des services de qualité d'avortement de façon stable. Le Québec s'est également doté, au fil des décennies, d'outils législatifs pour protéger l'accès aux services d'avortement. Citons notamment les périmètres de sécurité pour protéger les patientes et les employés des cliniques contre l'intimidation ou le harcèlement². Or, même cette protection a fait l'objet de contestations de la part de groupes anti-choix³.

Nous réitérons que nous comprenons l'intention du ministre dans l'élaboration de l'article 29. Cependant, à partir de notre expérience terrain (marquée par des décennies d'interventions en justice, d'injonctions, d'intimidation et de contestations répétées), nous ne sommes pas convaincues que le moyen choisi est le plus efficace pour renforcer la protection du droit à l'avortement au Québec.

Nous sommes surtout préoccupées par la brèche que cette réforme pourrait, malgré elle, offrir aux groupes anti-choix, en leur permettant de raviver un débat que la Cour suprême a tranché définitivement et qui bénéficie d'un consensus social.

Nous remercions les membres de la Commission de l'attention portée à nos commentaires.

Léa Charpentier
Directrice
Clinique Morgentaler

Dre Maude Côté-Leduc
Copropriétaire
Clinique Fémina

Micheline Dupuis
Directrice-proprétaire
Clinique médicale de
l'Alternative

Sacha Hüni
DG par intérim
Centre de santé des
femmes de Montréal

¹ R. c. Morgentaler, [1988] 1 R.C.S. 30., Tremblay c. Daigle, [1989] 2 R.C.S. 530

² Art. 16.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, Art. 813 de la Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux

³ Lebel Caron c. Procureur général du Québec, 2025 QCCS 2670, <https://canlii.ca/t/kdjhx>