

Le droit à l'avortement

Analyse et rédaction
Audrey Houle
Service de la recherche
13 août 2026

Table des matières

Introduction	1
Les étapes de l'interruption volontaire de grossesse.....	1
Le droit à l'avortement au Québec et au Canada.....	2
Le droit à l'avortement : une protection jurisprudentielle.....	3
Un droit établi, mais non acquis	4
Protéger le droit à l'avortement	6

Introduction

La question du droit à l'avortement revient périodiquement à l'ordre du jour au Québec. Dans les dernières années, son encadrement et sa protection effective ont fait l'objet de nombreuses discussions. Le renversement de la décision *Roe v. Wade* protégeant le droit à l'avortement à l'échelle nationale, aux États-Unis, a également nourri cette réflexion. Des mesures législatives ont été proposées dans les deux ordres de gouvernement, soit pour le protéger et parfois pour le restreindre, en vain. Le statu quo demeure, l'avortement est un droit protégé et reconnu par la Cour suprême du Canada.

Cette note d'information s'intéresse aux fondements juridiques qui protègent le droit à l'avortement au Québec et au Canada. Avant d'aborder sa structure juridique, elle examine les étapes cliniques de l'interruption volontaire de grossesse. Elle poursuit son analyse en abordant l'histoire du droit à l'avortement afin de brosser le portrait de l'état actuel de ce droit et des débats qui l'entourent. La note revient sur les récentes initiatives au Québec visant à encadrer le droit à l'avortement pour mieux le protéger.

Les étapes de l'interruption volontaire de grossesse

L'avortement est un acte médical qui vise à mettre un terme à une grossesse. Il est également appelé interruption de grossesse (IG) ou interruption volontaire de grossesse (IVG). Il existe deux méthodes pour réaliser un avortement : l'interruption de grossesse médicamenteuse et l'interruption de grossesse chirurgicale¹. Le choix de l'une ou l'autre des méthodes dépend des préférences de la personne, de son état de santé ainsi que de l'avancement de la grossesse. Les personnes sont accompagnées par différents professionnels de la santé à travers ce processus. Des services psychosociaux, infirmiers et médicaux sont proposés afin de déterminer la méthode à préconiser².

L'interruption de grossesse médicamenteuse, aussi connue sous le nom de pilule abortive, consiste à administrer deux médicaments. Le premier a pour fonction de mettre fin au développement de la grossesse alors que le second complète le processus d'avortement. Cette méthode peut être réalisée à la maison, sans intervention directe sur la personne. Un suivi peut être nécessaire en clinique ou par télémédecine afin de vérifier que le processus est complété.

La pilule abortive a été approuvée par Santé Canada en 2015. Elle est offerte gratuitement au Québec dans le cadre du [Programme d'accès universel gratuit à l'interruption volontaire de grossesse médicamenteuse](#) depuis 2017. Le délai pour prescrire ce médicament a d'ailleurs été revu en 2022. Depuis, le Collège des médecins du Québec a levé la limite de 63 jours pour la prise de la pilule abortive. Aujourd'hui, le délai pour recourir à ce soin est déterminé par le médecin et la personne qui en fait la demande³. Il se situe généralement autour de dix semaines⁴. Ce soin gagne d'ailleurs en popularité au Québec : en 2025, 2 852 personnes ont obtenu un remboursement du Régime d'assurance maladie du Québec pour ce médicament, soit une augmentation de 80 % en un an⁵.

Pour sa part, l'interruption chirurgicale de grossesse est réalisée par un médecin dans une clinique ou un centre hospitalier. L'intervention consiste à dilater le col de l'utérus, puis à retirer par aspiration ou par

¹ Gouvernement du Québec, [À propos des services d'avortement](#).

² *Ibid.*

³ Collège des médecins, [Actualisation de la position du CMO sur l'IVG médicamenteuse lors du premier trimestre](#), 2022.

⁴ Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, [Avortement médical ou la pilule abortive](#); Mariane Bergeron-Courteau, « [L'usage de la pilule abortive a augmenté de 80% en un an au Québec](#) », *Radio-Canada*, 10 février 2026.

⁵ Mariane Bergeron-Courteau, « [L'usage de la pilule abortive a augmenté de 80% en un an au Québec](#) », *Radio-Canada*, 10 février 2026.

curetage le contenu de l'utérus⁶. Cette méthode ne comporte pas de coupures ni de points de suture et nécessite en moyenne 15 à 30 minutes. L'interruption chirurgicale de grossesse peut être réalisée à tout moment au cours de la grossesse. Néanmoins, la plupart des avortements ont lieu au cours du premier trimestre (12 semaines)⁷. Au-delà de cette période, les délais et l'accessibilité au service peuvent varier en fonction de la capacité des cliniques⁸. En général, peu d'avortements sont pratiqués au Canada après la 24^e semaine de grossesse⁹.

Au Québec, les [services d'avortements](#) sont offerts dans différents établissements :

- Centres locaux de services communautaires (CLSC);
- Centres hospitaliers des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS);
- Centres hospitaliers des centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS);
- Cliniques médicales et groupes de médecine de famille (GMF);
- Cliniques privées;
- Centres médicaux communautaires.

Le recours à l'une ou l'autre des méthodes au cours de sa vie n'a pas de conséquence sur la fertilité future de la personne. Il est possible d'être enceinte à nouveau après une interruption de grossesse. Au-delà des soins médicaux, un service d'accompagnement est offert par différents professionnels de la santé pour soutenir les personnes dans leurs démarches¹⁰.

Certains médecins peuvent refuser de pratiquer des avortements pour des motifs personnels. En vertu de leur *Code de déontologie*, les professionnels de la santé ont l'obligation d'informer leur patient lorsque leurs convictions personnelles peuvent les empêcher de recommander ou de fournir des services¹¹. Ils sont également dans l'obligation d'accompagner la personne dans sa démarche pour trouver un autre professionnel de la santé. Ils ne sont toutefois pas tenus de garantir la réalisation de l'intervention¹².

Le droit à l'avortement au Québec et au Canada

D'un point de vue légal, le droit à l'avortement relève à la fois du droit fédéral et du droit provincial. En pratique, la *Loi constitutionnelle de 1867* n'attribue pas spécifiquement la compétence de la santé à l'un ou l'autre des ordres de gouvernement¹³. Les pouvoirs en matière de santé s'exercent ainsi à travers différentes compétences, comme la décriminalisation de la pratique ou l'encadrement des soins médicaux, des médicaments et des professionnels de la santé.

⁶ Gouvernement du Québec, [À propos des services d'avortement](#).

⁷ SOS grossesse, [Interruption de grossesse \(IG\)](#); Coalition pour le droit à l'avortement, [Statistiques – avortements au Canada](#), 2023.

⁸ Éducaloi, [Avortement: gratuit et légal tout au long de la grossesse](#).

⁹ Louise Langevin, *Le droit à l'autonomie procréative des femmes : entre liberté et contraintes*, 2^e éd., Éditions Yvon Blais, 2026, p. 99.

¹⁰ Gouvernement du Québec, [À propos des services d'avortement](#).

¹¹ Code de déontologie des pharmaciens, RLRQ, c. P-10, r. 7, art. 26; Code de déontologie des médecins, RLRQ c. M-9, r. 17, art. 24.

¹² Collège des médecins, [Objection de conscience](#), 20 août 2021.

¹³ Martha Butler et Marlisa Tiedemann, « [Le rôle fédéral dans le domaine de la santé et des soins de santé](#) », *Bibliothèque du Parlement*, 2011; [Schneider c. La Reine](#), [1982] 2 RCS 112, p. 142.

L'avortement a longtemps été considéré en droit fédéral comme un acte criminel¹⁴. Les dispositions en cause dans le *Code criminel* ont été invalidées en 1988 par l'affaire *Morgentaler*¹⁵. Décriminalisé depuis, le gouvernement fédéral conserve encore aujourd'hui un pouvoir d'intervention par le financement de la santé¹⁶, mais aussi à travers le contrôle des médicaments et l'octroi de brevets. À titre d'exemple, le développement et la vente de la pilule abortive au Canada sont assujettis à la [Loi sur les aliments et les drogues](#) et peuvent faire intervenir la [Loi sur les brevets](#). De plus, l'avortement est considéré comme un soin de santé nécessaire en vertu de la *Loi canadienne sur la santé*¹⁷.

De leur côté, les provinces ont le pouvoir de légiférer sur les aspects cliniques de l'avortement. La réglementation des professions de la santé relève du pouvoir provincial sur la propriété et les droits civils ainsi qu'aux matières purement locales ou privées¹⁸. Elles ont également compétence sur l'établissement, l'entretien et l'administration des hôpitaux¹⁹. La pratique de l'avortement est donc mise en œuvre par les pouvoirs provinciaux, mais le gouvernement fédéral conserve une certaine influence.

À ce jour, aucune loi fédérale ni provinciale n'encadre, ne limite ou ne restreint spécifiquement le droit à l'avortement au Canada. Les contours de ce droit tel qu'on le connaît aujourd'hui ont été dessinés à travers la jurisprudence en la matière.

Le droit à l'avortement : une protection jurisprudentielle

L'arrêt *R. c. Morgentaler*, rendu en 1988, a marqué un tournant vers la légalisation du droit à l'avortement au Canada²⁰. Dans cette affaire, les juges ont reconnu que la criminalisation de l'avortement portait atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne protégé par l'article 7 de la [Charte canadienne des droits et libertés](#)²¹. Le juge en chef Dickson soulignait à cet effet que :

Forcer une femme, sous la menace d'une sanction criminelle, à mener un fœtus à terme à moins qu'elle ne satisfasse à des critères sans rapport avec ses propres priorités et aspirations est une ingérence grave à l'égard de son corps et donc une violation de la sécurité de sa personne. La Charte exige donc que l'art. 251 soit conforme aux principes de justice fondamentale²².

Selon le plus haut tribunal du pays, la restriction de l'accès à l'avortement ne justifiait pas l'atteinte à un droit protégé par la Charte canadienne dans le cadre d'une société libre et démocratique²³. L'atteinte au droit à la sécurité de la personne n'était pas proportionnelle à l'objectif de protéger le fœtus. De plus, les moyens mis en œuvre n'étaient pas raisonnables au regard des principes de justice fondamentale en raison de leur complexité²⁴. Bien que la légalisation de l'avortement au Canada ait déjà fait l'objet de réflexions

¹⁴ *Loi constitutionnelle de 1867*, 30 & 31 Vict., c. 3 (R.-U.), art. 91 (27). En 1969, Ottawa a adopté plusieurs modifications au *Code criminel* afin de préciser les contours du droit à l'avortement. L'article 287 (autrefois 237) prévoyait à quel moment un avortement pouvait être pratiqué légalement ainsi que les sanctions pénales possible en cas de non-respect du Code.

¹⁵ [1988] 1 RCS 30.

¹⁶ [Loi canadienne sur la santé](#), LRC 1985, c. C-6.

¹⁷ *Ibid.*, art. 2.

¹⁸ Mollie Dunsmuir, « [Avortement : développements constitutionnels et juridiques](#) », Gouvernement du Canada, 1998.

¹⁹ *Loi constitutionnelle de 1867*, préc., note 14, art. 92 (7).

²⁰ [1988] 1 RCS 30.

²¹ *Ibid.*, par. 20.

²² *Ibid.*, par. 22.

²³ *Charte canadienne des droits et libertés*, partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, constituant l'annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R.-U.), 1982, c. 11, art. 1.

²⁴ [1988] 1 RCS 30, par. 50.

avant ce jugement²⁵, l'arrêt *Morgentaler* a placé les droits de la personne au premier plan dans le contexte de l'interruption volontaire de grossesse.

La reconnaissance du droit à l'avortement dans l'affaire *Morgentaler* n'a toutefois pas mis fin au débat. À l'été 1989, une vague d'ordonnances visant à interdire à leur conjointe de se faire avorter a été déposée par des hommes de l'Ontario, du Manitoba et du Québec, invoquant les droits des parents et du fœtus. Les femmes de l'Ontario et du Manitoba ont pu procéder à l'avortement, alors que le Québec a retenu l'injonction²⁶. Le jugement de la Cour supérieure a été confirmé en appel, puis porté devant la Cour suprême dans l'affaire *Daigle c. Tremblay*²⁷. Siégeant exceptionnellement durant la période estivale en raison de l'urgence de trancher, les juges ont unanimement invalidé l'injonction en reconnaissant que les droits du fœtus et du père ne pouvaient l'emporter sur le droit de la femme de contrôler son propre corps²⁸.

La Cour a conclu que le fœtus n'est pas une personne au sens de la *Charte des droits et libertés de la personne* et qu'il n'est pas pourvu d'une personnalité juridique en droit civil²⁹. La Cour a étendu son interprétation au droit anglais afin de concilier l'interprétation des droits du fœtus avec la *common law*³⁰. Écartant l'approche par trimestre ou par stade de développement retenue par d'autres juridictions, la Cour a reconnu qu'à aucun stade de développement le fœtus ne possède une existence indépendante de celle de la mère, tant en droit civil qu'en *common law*. Pour obtenir la personnalité juridique, le fœtus doit être né vivant et viable³¹. Enfin, la Cour a abordé les limites des droits du père en soulignant « [qu']aucun tribunal du Québec ni d'ailleurs n'a jamais admis l'argument voulant que l'intérêt du père à l'égard d'un fœtus qu'il a engendré puisse fonder le droit d'opposer un veto aux décisions d'une femme relativement au fœtus qu'elle porte³² ». La portée de ce jugement est double : en reconnaissant l'absence de personnalité juridique du fœtus, la Cour restreint la recriminalisation de l'avortement, tout en limitant le pouvoir d'action civile du père³³.

Dans l'affaire *Daigle*, la Cour suprême mesure l'aspect politique de la question du droit à l'avortement. Elle souligne que son jugement porte sur la question normative à savoir si le fœtus est doté d'une personnalité juridique, tandis que les décisions fondées sur les choix sociaux, politiques ou moraux doivent être confiées au législateur³⁴. Sans aborder directement le droit à l'avortement, la jurisprudence en la matière a façonné les contours de ce droit tel qu'on le connaît aujourd'hui.

Un droit établi, mais non acquis

Si la jurisprudence de la Cour suprême du Canada jette les bases d'un droit bien établi dans l'ensemble du pays, la multiplication des moyens pour limiter l'accès à l'avortement, depuis 1988, démontre que le droit à l'avortement demeure fragile.

²⁵ Voir notamment le *Rapport du Comité sur l'application des dispositions législatives sur l'avortement*, 1977 (Rapport Badgley); *Report on Therapeutic Abortion Services in Ontario*, Ontario, 1987 (Rapport Powell).

²⁶ *Tremblay c. Daigle*, [1989] RJQ 1735.

²⁷ [1989] RJQ 1980; [1989] RJQ 1735; [1989] 2 RCS 530.

²⁸ *Ibid.*, p. 535.

²⁹ *Ibid.*, p. 555, 563.

³⁰ *Ibid.*, p. 569.

³¹ *Ibid.* citant Keyserlingk « [A Right of the Unborn Child to Prenatal Care – The Civil Law Perspective](#) », *Revue de droit de l'Université de Sherbrooke*, 1982, p. 62; *Code civil du Québec*, LQ 1991 c. 64, art. 617.

³² *Ibid.*, p. 572.

³³ L. Langevin, *Le droit à l'autonomie procréative des femmes : entre liberté et contraintes*, préc., note 9, p. 91.

³⁴ *Ibid.*

À la suite du jugement *Morgentaler*, en 1989, le projet de loi C-43, *Loi concernant l'avortement*, a été déposé à la Chambre des communes du Canada afin d'encadrer la pratique³⁵. Il avait notamment pour but d'interdire les avortements, sauf lorsque l'état de santé physique, mentale ou psychique de la mère était menacé. Le projet de loi a été rejeté par le Sénat en 1991 par un seul vote³⁶. En 2008, le projet de loi C-484, *Loi modifiant le Code criminel (blesser ou causer la mort d'un enfant non encore né au cours de la perpétration d'une infraction)*, a atteint l'étape de la deuxième lecture³⁷. Le projet de loi visait à protéger les femmes enceintes subissant de la violence conjugale en créant deux infractions en cas de décès : une pour la mère et l'autre pour le fœtus. Sans aborder de front le droit à l'avortement, le projet de loi ouvrait le champ de la protection à un enfant non encore né, effleurant ainsi la question des droits du fœtus. Plus récemment, en février 2020, la députée Cathay Wagabtail déposait le projet de loi C-233 visant à criminaliser l'avortement en fonction du genre de l'enfant³⁸. Le projet de loi ne s'est pas rendu à l'étape de la deuxième lecture³⁹. Depuis 1988, 48 projets de loi privés ont été déposés à Ottawa afin de restreindre le droit à l'avortement⁴⁰. Malgré ces multiples tentatives, aucun d'entre eux a été adopté depuis le jugement *Morgentaler*.

En raison du partage des compétences entre l'ordre fédéral et les provinces, la décriminalisation de l'avortement a eu pour effet de mettre entre les mains des provinces les conditions d'exercice de la pratique. Bien qu'aujourd'hui l'avortement soit reconnu comme étant légal dans l'ensemble des provinces canadiennes, les dernières années ont été parsemées d'initiatives légales ou réglementaires ayant pour effet de restreindre son accès.

À titre d'exemple, la Nouvelle-Écosse a interdit les cliniques d'avortement au début des années 1990, et ce, malgré le jugement de la Cour suprême⁴¹. D'autres provinces ont adopté une approche plus passive. Sans interdire spécifiquement l'avortement, l'absence de clinique à Terre-Neuve-et-Labrador et à l'Île-du-Prince-Édouard a rendu le service d'avortement inaccessible dans ces provinces jusqu'en 2017⁴².

De plus, le financement des services d'avortements ou le remboursement des frais de santé constituent des limites pour l'accès à l'avortement. Dans les années 1990, la Colombie-Britannique a adopté un règlement en vertu du *Medical Service Act* qui prévoyait que les avortements n'étaient pas assurés par l'État, à moins de répondre à certains critères⁴³. De leur côté, les provinces de l'Alberta et de Terre-Neuve-et-Labrador ont permis la facturation privée des services d'avortement à la même époque⁴⁴.

³⁵ À cette époque, le Code criminel prévoyait une série d'exceptions permettant à une personne de se faire avorter. La personne devait notamment obtenir une évaluation par un comité d'avortement thérapeutique dans des hôpitaux agréés (C. cr., art. 251). Le projet de loi C-43 élargissait les critères selon lesquels une personne pouvait se faire avorter et remplaçait les comités par l'opinion d'un seul médecin. *Loi concernant l'avortement*, projet de loi C-43, Chambre des communes, 2^e sess., 34^e légis., 1989.

³⁶ L. Langevin, *Le droit à l'autonomie procréative des femmes : entre liberté et contraintes*, préc., note 9, p. 87.

³⁷ *Loi modifiant le Code criminel (blesser ou causer la mort d'un enfant non encore né au cours de la perpétration d'une infraction)*, projet de loi C-484 (deuxième lecture – 5 mars 2008), Chambre des communes, 2^e sess., 39^e légis., 2007.

³⁸ *Loi modifiant le Code criminel (avortement en fonction du sexe)*, projet de loi C-233 (première lecture – 23 septembre 2020), Chambre des communes, 2^e sess., 43^e légis.

³⁹ *Ibid.*

⁴⁰ Fanny Lévesque, « [Martine Biron veut légiférer pour protéger un droit sacré](#) », *La Presse*, 25 avril 2023; Marie Vastel, « [Erin O'Toole permettra un vote libre sur l'avortement](#) », *Le Devoir*, 15 avril 2021.

⁴¹ *R. c. Morgentaler*, [1993] 3 SCR 463.

⁴² Véronique Pronovost, « Droit à l'avortement : la contre-attaque des anti-choix en Amérique du Nord », dans *L'État du Québec 2020*, Institut du Nouveau-Monde, 2019, p. 165; Élixa Serret, « [L'Île-du-Prince-Édouard, dernière province à offrir le service d'avortement](#) », *Radio-Canada*, 14 février 2017.

⁴³ *Ibid.*

⁴⁴ Linda Long, « [Avortement au Canada](#) », *Encyclopédie Canadienne*, 6 février 2006.

Au Québec, l'homologation tardive de la pilule abortive constituait également un frein à l'accès à l'avortement⁴⁵. Jusqu'en 2022, le Collège des médecins imposait une échographie pelvienne et limitait la prescription de la pilule abortive à la neuvième semaine de grossesse⁴⁶. De plus, les médecins souhaitant prescrire le médicament étaient dans l'obligation de suivre une formation spécifique à cet effet. Le Collège des médecins a révisé ses lignes directrices en matière d'avortement quelques semaines après le jugement de la Cour suprême des États-Unis⁴⁷.

L'exercice du droit à l'avortement comporte, encore aujourd'hui, ses défis. Des mesures administratives sont susceptibles de limiter l'exercice du droit à l'avortement, comme l'obligation de consulter un médecin de famille pour être référé vers un service d'avortement, l'exigence de plusieurs visites médicales, la facturation de frais, la répartition géographique des cliniques ou les délais avant d'obtenir des soins⁴⁸.

Protéger le droit à l'avortement

La question de l'encadrement du droit à l'avortement revient périodiquement au Québec. À titre d'exemple, le gouvernement du Québec a tenté d'encadrer le droit à l'avortement à deux reprises au cours de la 43^e législature. La ministre responsable de la Condition féminine a mentionné, en avril 2022, son intention de consacrer dans une loi québécoise le droit à l'avortement afin de lui assurer une plus grande protection. Des démarches de consultation avec différents experts et expertes ainsi que des organismes du milieu ont mené à l'abandon de cette initiative. En octobre 2025, le ministre de la Justice a proposé d'accorder une protection constitutionnelle à ce droit en l'intégrant dans le projet de Constitution du Québec⁴⁹. Plusieurs personnes et groupes ont demandé en commission parlementaire que la disposition soit retirée. Le ministre a annoncé son retrait après la période de consultation⁵⁰.

À travers ces démarches, plusieurs personnes et groupes, dont le Barreau du Québec, le Collège des médecins, la professeure de droit Louise Langevin et la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN) ont témoigné à l'effet que l'adoption d'une loi encadrant le droit à l'avortement risque d'affecter la protection consacrée par la jurisprudence. Le Barreau du Québec soulignait en entrevue que « les risques surpassent les bénéfices d'une loi ou d'un ajout législatif pour réaffirmer le droit à l'avortement⁵¹ ».

L'un des arguments avancés par la communauté juridique est que l'adoption d'une loi portant sur le droit à l'avortement ouvre la porte à d'éventuelles limitations ayant pour effet de morceler ce droit plutôt que de le protéger. Plusieurs juristes ont souligné qu'une fois adoptée, la loi peut avoir des effets inattendus et ouvrir la voie à des mobilisations populaires, des recours judiciaires ou des amendements subséquents⁵². Par exemple, plusieurs juridictions américaines interdisent l'avortement à partir d'un certain seuil, comme celui du battement cardiaque ou après le premier ou le second trimestre⁵³.

⁴⁵ L. Langevin, *Le droit à l'autonomie procréative des femmes : entre liberté et contraintes*, préc., note 9, p. 72.

⁴⁶ Collège des médecins, *L'interruption volontaire de grossesse : lignes directrices*, 2012, p. 17; Collège des médecins, *Pilule abortive*, 2022.

⁴⁷ La Presse Canadienne, « [La pilule abortive sera plus facilement accessible au Québec](#) », *Radio-Canada*, 14 juillet 2022; Collège des médecins, *Actualisation des règles touchant la pilule abortive*, 14 juillet 2022.

⁴⁸ Isabelle Larose, « [Se faire avorter "au bout du monde"](#) », *Radio-Canada*, 27 juin 2022.

⁴⁹ « L'État protège la liberté des femmes d'avoir recours à une interruption volontaire de grossesse. » *Loi constitutionnelle de 2025 sur le Québec*, projet de loi n° 1 (présentation – 9 octobre 2025), 43^e légis., 2^e sess., art. 1 édictant la *Constitution du Québec*, art. 29.

⁵⁰ Nicolas Bourcier et Noémie Laplante, « [Jolin-Barrette retire l'article controversé sur l'avortement de son projet de constitution](#) », *Radio-Canada*, 20 février 2026.

⁵¹ Marie-Michèle Sioui, « [Le Barreau met en garde la ministre Biron au sujet de l'avortement](#) », *Le Devoir*, 21 juin 2023.

⁵² Véronique Pronovost, Ophélie Lacroix et Frédéric Nadeau (col. Alexia Renard), *Quand le consensus vacille : état des lieux du mouvement contre l'avortement au Québec*, Fédération du Québec pour le planning des naissances, 2025, p. 94.

⁵³ *Ibid.*

Du point de vue sociopolitique, l'adoption d'une loi encadrant le droit à l'avortement augmente les risques de politisation et de judiciaireisation du débat sur le sujet⁵⁴. Une telle mesure peut mobiliser l'action de certains groupes opposés à l'avortement. Bien que leur militantisme ne soit pas aussi présent et puissant qu'aux États-Unis, il serait faux de croire que ce mouvement n'exerce aucune influence au Québec et au Canada. Les groupes antiavortement entretiennent des liens étroits avec certains centres d'aide à la grossesse. Ces centres ont notamment pour objectif de réduire le nombre annuel d'avortements en tentant de convaincre les personnes ayant une grossesse imprévue de mener à terme leur grossesse. Le discours emprunté par ces organisations provient en partie des groupes américains contre l'avortement⁵⁵.

Dans une analyse produite pour le Secrétariat à la condition féminine en partenariat avec la Fédération du Québec pour le planning des naissances, [*Quand le consensus vacille : état des lieux du mouvement contre l'avortement au Québec*](#), la sociologue Véronique Pronovost met de l'avant le caractère vaste et complexe du mouvement contre l'avortement au Québec⁵⁶. Ce mouvement n'adopte pas toujours une posture radicale, mais s'insère plutôt dans le discours public sous différentes formes afin de susciter la réflexion sur le bien-fondé du droit à l'avortement. Il s'articule dans différents milieux, comme le communautaire, par l'intermédiaire des centres d'aide à la grossesse, dans certaines églises catholiques et évangéliques, dans l'environnement numérique, mais aussi dans le secteur de la santé et du droit. Les groupes mobilisent des discours adaptés à leur public cible relevant de l'éthique et de la morale, des droits humains, des valeurs identitaires, du déclin démographique et plus encore de manière à influencer l'opinion publique.

La position sur le droit à l'avortement n'est d'ailleurs pas parfaitement campée au Québec. Selon le sondage réalisé en 2022 par l'Institut Angus Reid, 52 % des Canadiennes et Canadiens s'identifient comme étant en accord avec l'avortement à toutes les étapes de la grossesse, alors que 37 % de la population se trouve dans une position mitoyenne⁵⁷. Au Québec, 59 % des répondantes et des répondants se considèrent pour l'avortement à chacune des étapes de la grossesse, alors que 37 % se trouvent en position mitoyenne et 5 % sont contre. Ces résultats montrent aussi que des personnes pro-choix peuvent être en faveur de mesures visant à restreindre le droit à l'avortement, comme l'interdiction au-delà d'un certain stade de grossesse⁵⁸. Bien qu'une majorité de citoyennes et citoyens soient en faveur de la pratique, une partie considérable de la population n'y est pas complètement favorable.

Concrètement, l'opposition au droit à l'avortement prend différentes formes, allant de la proposition d'alternatives à l'avortement à son interdiction totale. Des positions intermédiaires encouragent l'adoption de restrictions partielles selon le stade de la grossesse pour protéger le fœtus, par exemple à partir de la perception du rythme cardiaque ou du seuil de viabilité théorique en dehors de l'utérus⁵⁹. Cette flexibilité de la posture anti-choix facilite la conciliation des approches religieuses, politiques et sociales. Elle renforce également la cohésion du mouvement anti-choix et sa capacité d'adaptation aux contextes locaux ainsi qu'aux opportunités politiques⁶⁰.

⁵⁴ Mélanie Marquis, « Une possible tentative de rouvrir le débat sur l'avortement », *La Presse*, 9 mai 2023; Louise Langevin, « A-t-on vraiment besoin d'une loi ? », *La Presse*, 26 avril 2023; Gabrielle Comtois, Marceline Fandjo, Jessica Legault et Suzanne Zaccour, « [Une loi sur l'avortement? Merci, mais non merci, Madame la Ministre](#) », *Le Devoir*, 22 juin 2023.

⁵⁵ Véronique Pronovost, « Droit à l'avortement : la contre-attaque des anti-choix en Amérique du Nord », dans *L'État du Québec 2020*, Institut du Nouveau-Monde, 2019, p. 166.

⁵⁶ Pronovost, O. Lacroix et F. Nadeau préc., note 52, p. 29 et s.

⁵⁷ Olivier Du Ruisseau, « Les Québécois sont davantage pro-choix que les autres Canadiens, selon un sondage », *Le Devoir*, 25 novembre 2022.

⁵⁸ V. Pronovost, O. Lacroix et F. Nadeau préc., note 52, p. 14.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 5.

⁶⁰ *Ibid.*, p. 8.

Bien que l'idée de renforcer le droit à l'avortement soit accueillie favorablement par plusieurs, la voie législative ne constitue pas le meilleur véhicule pour le faire selon les expertes et experts⁶¹. L'adoption d'une loi représente une occasion pour les mouvements anti-choix de se mobiliser afin de restreindre le droit à l'avortement par différents moyens. Selon les expertes et experts, la solution repose sur des mesures favorisant l'autonomie procréative et l'accès aux soins de santé, comme l'investissement dans les infrastructures pour augmenter l'offre de service, la lutte contre la désinformation, la gratuité des contraceptifs ou même la télémédecine⁶².

Pour aller plus loin

Louise Langevin, *Le droit à l'autonomie procréative des femmes : entre liberté et contrainte*, 2^e éd., Éditions Yvon Blais, Montréal, 2026, 401 p.

Véronique Pronovost, Ophélie Lacroix et Frédérick Nadeau, [*Quand le consensus vacille: état des lieux du mouvement contre l'avortement au Québec*](#), Fédération du Québec pour le planning des naissances, 2025, 114 p.

Conditions d'utilisation

La Bibliothèque ne peut être tenue responsable de l'utilisation qui est faite du document transmis. Rien dans ce document ne peut être interprété comme un avis de la Bibliothèque. Le résultat de la recherche est préparé uniquement à partir de sources du domaine public. La Bibliothèque assure la confidentialité des personnes requérantes, mais ne garantit pas l'exclusivité des travaux produits. En effet, il lui arrive de réutiliser les résultats de ses recherches afin de répondre à d'autres demandes ou pour alimenter ses publications institutionnelles, accessibles à toutes et à tous.

ISBN 978-2-555-04604-7

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2026

⁶¹ Louise Langevin, « [A-t-on vraiment besoin d'une loi?](#) », *La Presse+*, 26 avril 2023.

⁶² *Ibid.*