

L'avortement au Québec

Droit, accès et menaces

Geneviève Bois

Médecin de famille

Professeure adjointe de clinique, Université de Montréal



Reconnaissance territoriale

Normalement, je partage mon temps entre le territoire traditionnel non cédé des Kanien’kehá:ka (Mohawks) et Eeyou Istchee, où les Cris ont le contrôle légal de leur territoire traditionnel.

Je voudrais surtout souligner que la pratique de la médecine, et spécifiquement les soins de santé reproductive, ont souvent été des lieux d'exclusion de certaines communautés et personnes, et de violence pour trop de nos patientes. Il est important de changer les choses.

Mes remerciements les plus sincères à mes patientes, mes collègues et aux femmes qui m'ont tant appris et qui donnent un sens à ma pratique.

Perspective

Je suis médecin de famille.

Ma pratique est partagée entre la médecine de famille à Whapmagoostui, dans la région d'Eeyou Istchee Baie-James, et les soins de santé reproductive, particulièrement l'avortement, dans le sud du Québec.

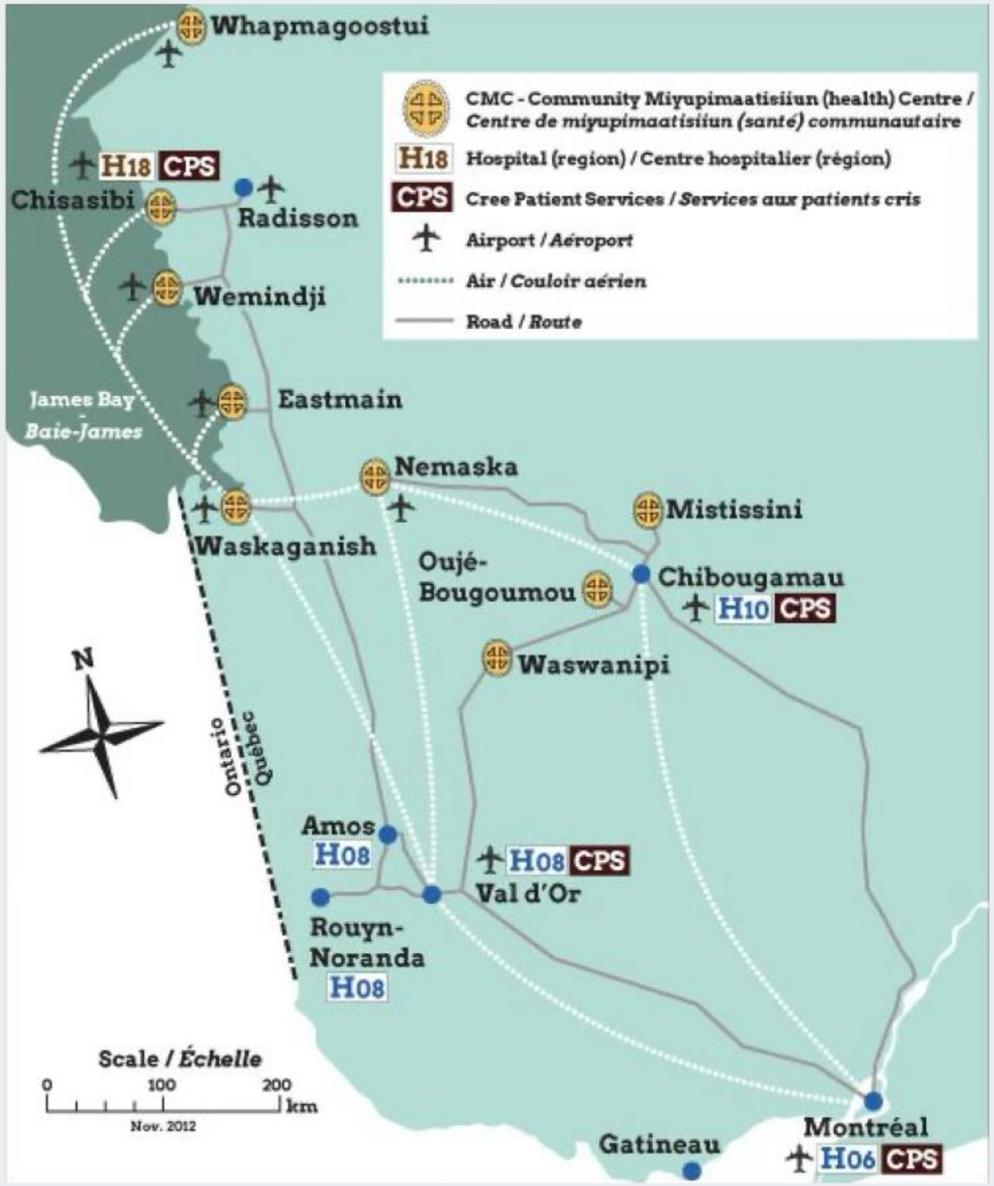
Dans le sud, je pratique surtout à Montréal, mais aussi parfois en Outaouais, dans la Capitale-Nationale et en Mauricie.

Travailler dans plusieurs régions permet de constater des différences d'accès, mais aussi dans l'organisation des soins en général.




Les
The Nations
2026
Ivujivik
Salluit
Kangiqsujuaq
Détroit d'Hudson
Hudson Strait
Akulivik
Quaqtaq
Killiniq
Puvirituq
Kangirsuk
Baie d'Ungava
Ungava Bay
Mer du Labrador
Labrador Sea
Aupaluk
Inukjuak
Tasiujaq
Kangiqsualujjuaq
Kuujjuaq
Baie d'Hudson
Hudson Bay
Umiujaq
Whapmagoostui
Kuujjuarapik
Kawawachikamach
Lac-John
Matimekosh
Schefferville
Chisasibi
Wemindji
Baie James
James Bay
Eastmain
Waskaganish
Nemiscau
Mistissini
Oujé-Bougoumou
Waswanipi
Chapais
Chibougamau
Pikogan
Obedjiwan
Rouyn-Noranda
Lac-Simon
Timiskaming
Winneway
Kitcisakik
Ville-Marie
Hunter's Point
Rapid Lake
Kebaowek
Mashteulatsh
Roberval
Alma
Wemotaci
Coucoucache
La Tuque
Manawan
Wendake
Québec
Mont-Laurier
Kitigan Zibi
Maniwaki
Doncaster
Trois-Rivières
Wôlinak
Odanak
Gatineau
Kanesatake
Montréal
Kahnawake
Sherbrooke
Akwesasne
Betsiamites
Forestville
Essipit
Tadoussac
Saguenay
Cacouna
Kataskomiq
Listuguj
Baie-Comeau
Fleuve Saint-Laurent
St. Lawrence River
Gespeg
Gaspé
Gesgapegiag
Golfe du Saint-Laurent
Gulf of St. Lawrence
Pakuashipi
Blanc-Sablon
Romaine
Uashat
Maliotenam
Mingan
Nutashkuan
Havre-Saint-Pierre
Port-Cartier
Sept-Îles
Natures | First Nations | Premières Nations
Famille linguistique algonquienne
Algonquian Linguistic Family
Abénakis | Abenakis
Algonquins
Atikamekw
Cris | Crees
Innus
Micmacs
Naskapis
Wolastoqiyik
Famille linguistique iroquoienne
Iroquoian Linguistic Family
Wendat
Mohawks
Famille linguistique eskimo-aléoute
Eskimo-Aleut Linguistic Family
Inuit
Routes | Roads
Voies ferrées | Rail
Traversiers | Ferries
0 75 150 300 km
Services aux Autochtones Canada
Indigenous Services Canada
Canada


Ivujivik
Salluit
Parc national des Pingualuit
Kangiqsujuaq
Akulivik
Quaqtaq
Puvirnituq
Kangirsuk
Akpatok Island
Killiniq
Payne River
Aupaluk
Kuururjuaq Park Project
Inukjuak
Tasiujaq
Kangiqsualujjuaq
Kuujjuaq
Leaf River
Koksoak River
Torngat Mountains
Umiujaq
NUNAVIK
LABRADOR
Kuujjuarapik
Chisasibi
Hudson Bay
Ungava Bay


Whapmagoostui
CMC - Community Miyupimaatisiiun (health) Centre / Centre de miyupimaatisiiun (santé) communautaire
H18 Hospital (region) / Centre hospitalier (région)
CPS Cree Patient Services / Services aux patients cris
Airport / Aéroport
Air / Couloir aérien
Road / Route
H18 CPS
Chisasibi
Radisson
Wemindji
James Bay
Baie-James
Eastmain
Nemaska
Mistissini
Waskaganish
Oujé-Bougoumou
Chibougamau
H10 CPS
Waswanipi
N
Ontario
Québec
Amos
H08
H08 CPS
Val d'Or
Rouyn-Noranda
H08
Scale / Échelle
0
100
200
km
Nov. 2012
Gatineau
Montréal
H06 CPS

Des réalités différentes, des droits qui devraient être les mêmes

Montréal | Outaouais | Mauricie | Capitale-Nationale | Eeyou Istchee

Les réalités géographiques, sociales et organisationnelles façonnent l'accès aux soins.

La possibilité de choisir ne devrait pas dépendre du lieu où l'on vit, de ses ressources financières ou des services disponibles à proximité.





Justice reproductive et libre choix

Qu'est-ce que la justice reproductive?

La justice reproductive est un concept développé par des féministes noires américaines dans les années 1990. Elle dépasse la seule reconnaissance juridique des droits reproductifs et comprend :

- le droit d'avoir des enfants,
- le droit de ne pas en avoir
- et le droit d'élever ses enfants dans un environnement sécuritaire et sain.

Elle reconnaît que ces droits ne peuvent être exercés sans conditions sociales, économiques et politiques adéquates. La justice reproductive exige donc de considérer les inégalités, le racisme, la pauvreté, les violences, le statut migratoire et les rapports de pouvoir qui limitent concrètement l'autonomie reproductive.

Source : SisterSong, Reproductive Justice.



Le libre choix existe-t-il vraiment?

Parler de libre choix suppose que les différentes options soient réellement accessibles.

La contraception n'est pas universellement gratuite au Québec. Une contraception gratuite est une condition du libre choix.

Pourtant :

- L'avortement peut entraîner des coûts importants pour les personnes sans RAMQ : environ 800 $ au premier trimestre, et les coûts montent rapidement après le premier trimestre.
- Les services sont très inégalement répartis sur le territoire.
- Les violences, les traumatismes, le racisme et les discriminations peuvent limiter l'autonomie.
- Les femmes autochtones ont notamment vécu, et vivent encore, les conséquences de pratiques de coercition reproductive et de violences dans le système de santé.
- Les conditions économiques et sociales influencent la possibilité de poursuivre une grossesse et d'élever un enfant.

Dans ces conditions, peut-on vraiment parler de libre choix? L'autonomie reproductive ne peut pas être réduite à une décision individuelle : elle dépend aussi des possibilités concrètes disponibles ou offertes aux personnes.





Petite histoire et portrait sommaire de l'avortement

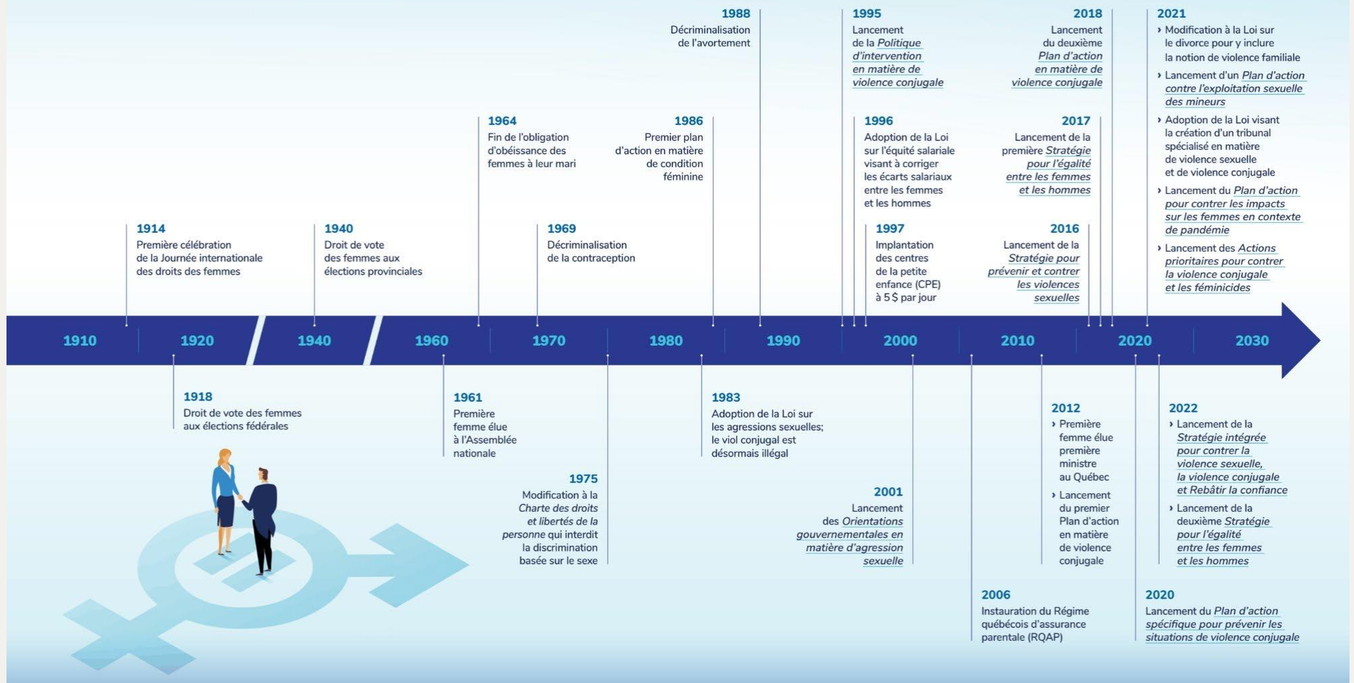
Une histoire de luttes pour les droits des femmes

La reconnaissance des droits reproductifs s'inscrit dans une histoire plus large de luttes pour l'égalité, l'autonomie et la liberté des femmes.

Les avancées n'ont jamais été linéaires, et aucune n'est définitivement à l'abri d'un recul.



UN AUTRE HISTORIQUE DE LA CONDITION FÉMININE AU QUÉBEC



Crédit : V. Pronovost et E. San

UNE AUTRE LIGNE DU TEMPS



LES MÉCANISMES UTILISÉS PAR L'ÉTAT À TRAVERS LES DÉCENNIES :

SUBORDONNER — Maintenir les femmes dans une position sociale ou juridique inférieure.

SURVEILLER — Contrôler la conduite ou l'intimité des femmes.

RÉPRIMER — Sanctionner les personnes ou les mobilisations qui contestent l'ordre établi.

RESTREINDRE — Réduire la portée ou l'exercice effectif d'un droit.

EXCLURE — Refuser l'accès à un droit, un service, une prestation ou un emploi.

Crédit : V. Pronovost et E. San

L'avortement : des avancées, jamais des acquis définitifs

1969

Décriminalisation partielle de l'avortement au Canada, sous certaines conditions.

1988

Arrêt *R. c. Morgentaler* , invalidant les dispositions du Code criminel qui encadraient l'avortement.

2017

Approbation de l'avortement médicamenteux par mifépristone et misoprostol au Canada. L'arrivée réelle du médicament dans l'accès au quotidien a pris plus de temps.

Aujourd'hui

L'avortement demeure légal au Canada, mais son accès est inégal et les droits peuvent être remis en question.

Le droit à l'avortement n'est jamais définitivement acquis.

L'avortement au Québec : quelques chiffres

23 000

Environ 23 000 interruptions de grossesse par année.

14 / 1 000

Environ 14 avortements pour 1 000 femmes de 15 à 44 ans.

≈ 6 000

En 2025, près de 6 000 avortements médicamenteux, représentant environ le quart des IG dénombrées.

- Le taux varie surtout en suivant la fertilité des femmes à travers le temps.
- Globalement, le taux d'avortement diminue depuis le milieu des années 2000, mais on observe des fluctuations dans les dernières années qui devront être interprétées avec plus de recul.

Source : Conseil du statut de la femme, Portrait des Québécoises - Avortement · csf.gouv.qc.ca/portrait-des-quebecoises/02-avortement/

Compter les avortements : des données imparfaites

Les statistiques québécoises reposent largement sur les actes facturés à la RAMQ. Elles comportent plusieurs limites :

- Les personnes sans RAMQ ne sont généralement pas représentées, même si différents ajustements sont tentés.
- Les codes de facturation à l'acte ne reflètent pas nécessairement les soins offerts par des médecins rémunérés au per diem ou à tarif horaire.
- Les avortements réalisés par d'autres professionnel.le.s que les médecins, notamment les IPS-PL et les sage-femmes, peuvent être absents ou mal comptabilisés.
- Les soins reçus par des personnes assurées dans d'autres provinces compliquent également l'interprétation des données.

Nous ne comptons pas nécessairement tous les avortements. Nous comptons surtout ce que nos systèmes de facturation permettent de voir.

Et la question demeure : quelles données sont réellement nécessaires pour améliorer les services, sans compromettre la confidentialité des personnes qui ont besoin de ces soins? Ou les offrent?



Deux méthodes : un véritable progrès!

Avortement par médicaments

- Mifépristone et misoprostol
- Processus généralement vécu en grande partie hors de la clinique
- Saignements et crampes sur une période plus longue
- Possibilité de choisir davantage le lieu et le contexte du processus

Avortement par instruments

- Aspiration utérine
- Procédure réalisée en milieu de soins
- Intervention généralement brève
- Accompagnement et gestion de la douleur selon les besoins et les services disponibles

Les deux méthodes sont sécuritaires et efficaces. C'est la femme qui choisit celle qui lui convient, en fonction de ses préférences et de sa situation, mais pour pouvoir choisir, encore faut-il que les deux méthodes soient réellement accessibles.



Les barrières à l'accès

Légal ne veut pas dire accessible

L'avortement est légal au Canada, ou plus précisément décriminalisé, mais l'accès varie selon :

- le lieu où est la personne;
- les ressources financières et sociales;
- l'information reçue et disponible;
- l'organisation des services;
- le stade de la grossesse;
- les circonstances personnelles.

Le droit existe. La possibilité de l'exercer demeure inégale.



Trois grandes catégories de barrières

1. Barrières informationnelles

- Désinformation (franche ou plus subtile)
- Centres franchement anti-choix ou ressources se présentant comme neutres, mais pouvant véhiculer des messages anti-choix
- Information erronée, parfois transmise par des professionnel.le.s de la santé
- Confusion sur les méthodes, les délais et la sécurité, etc.

2. Barrières logistiques

- Peu/pas de points de service dans plusieurs régions
- Distance et transport
- Horaires restreints
- Rendez-vous multiples
- Responsabilités professionnelles et familiales

3. Barrières financières

- Absence de RAMQ ou carte expirée
- Frais importants pour les personnes sans RAMQ
- Nécessité de payer pour certaines personnes assurées ailleurs au Canada
- Assurances privées ne couvrant pas toujours l'avortement
- Transport, hébergement et perte de revenu

Les barrières peuvent se cumuler et renforcer les inégalités.

Quand l'information et l'aide ne sont pas neutres

La désinformation est une barrière d'accès en soi

- Mythes sur les risques, la fertilité et les conséquences psychologiques de l'avortement
- Informations fausses ou trompeuses sur les méthodes et les délais
- Informations très présentes en ligne autour de la contraception, de l'avortement, de la fertilité, etc., parfois avec la reprise d’éléments de discours féministes
- Information biaisée transmise, volontairement ou non, par des professionnel.le.s de la santé

Quand l'aide n'est pas neutre

Sans être frontalement anti-choix, certains centres d'aide à la grossesse se présentent comme des ressources neutres, alors qu'ils s'inscrivent dans un mouvement opposé à l'avortement :

- Information biaisée ou trompeuse
- Présentation sélective des options
- Discours de culpabilisation
- Absence d'orientation vers les services d'avortement
- Apparence d'accompagnement bienveillant

La désinformation peut provoquer de la peur, de la honte, des retards et une réduction des possibilités réelles de choisir. La bienveillance affichée ne garantit pas le véritable respect du libre choix.

Source : FQPN, Quand le consensus vacille, 2025.

Le libre choix exige des ressources

Les obstacles ne se limitent pas aux centres anti-choix. Le sous-financement structurel des ressources communautaires fragilise aussi les possibilités réelles de choisir.

Dans une période de vulnérabilité sociale, ce sous-financement met en péril l'accès à une bonne information : de plus en plus de ressources ne s'inscrivent pas franchement dans le libre choix, alors que les ressources pro-choix peinent à se financer.

- Financement souvent à la petite semaine pour des organismes communautaires
- Accompagnement disponible parfois insuffisant
- Ressources inégalement accessibles
- Difficulté à répondre aux besoins complexes
- Soutien parfois insuffisant aux personnes souhaitant poursuivre leur grossesse ou élever leurs enfants

Le choix ne peut être véritablement libre si les conditions pour l'exercer ne sont pas réunies.





Les barrières logistiques

- Peu ou pas de points de service dans plusieurs régions
- Services souvent disponibles seulement certains jours de semaine
- Déplacements parfois longs et complexes
- Plusieurs rendez-vous, parfois sur plusieurs journées
- Accès variable selon l'âge gestationnel et la méthode souhaitée
- Contraintes liées au travail et aux responsabilités familiales

L'organisation des services peut rendre un soin inaccessible, même lorsqu'il est légal et gratuit pour une personne assurée par la RAMQ.

La RAMQ : une barrière financière majeure

Au Québec, la gratuité de l'avortement repose sur la possession d'une RAMQ valide.

- Certaines personnes n'ont pas de RAMQ.
- Une carte RAMQ expirée peut compliquer ou retarder l'accès aux soins et peut être complexe à renouveler.
- Les personnes assurées dans une autre province peuvent devoir payer d'abord et demander ensuite un remboursement.
- Même avec une couverture privée, il faut parfois débourser d'abord et se faire rembourser ensuite.
- Sans RAMQ ni autre couverture applicable, les coûts peuvent être très élevés.

Gratuit ne signifie pas sans coût

Même lorsqu'un avortement est couvert par la RAMQ, des coûts demeurent :

- Transport
- Hébergement
- Perte de salaire
- Absence du travail
- Garde des enfants
- Accompagnement
- Déplacements répétés

Ce serait un réel geste féministe, comme société, de rendre l'avortement gratuit pour toutes, peu importe leur statut ou leur couverture.

Par ailleurs, pourquoi une RAMQ expire-t-elle?

La géographie de l'accès

La distance ne se mesure pas seulement en kilomètres.

- Disponibilité des transports
- Conditions météorologiques
- Temps nécessaire pour quitter sa communauté
- Accès à un accompagnement
- Confidentialité parfois difficile dans les petits milieux
- Possibilité de choisir sa méthode

Un déplacement peut représenter plusieurs jours d'absence, des dépenses importantes et une rupture avec son réseau de soutien… et une absence à justifier!

Un service peut exister sans être réellement accessible.

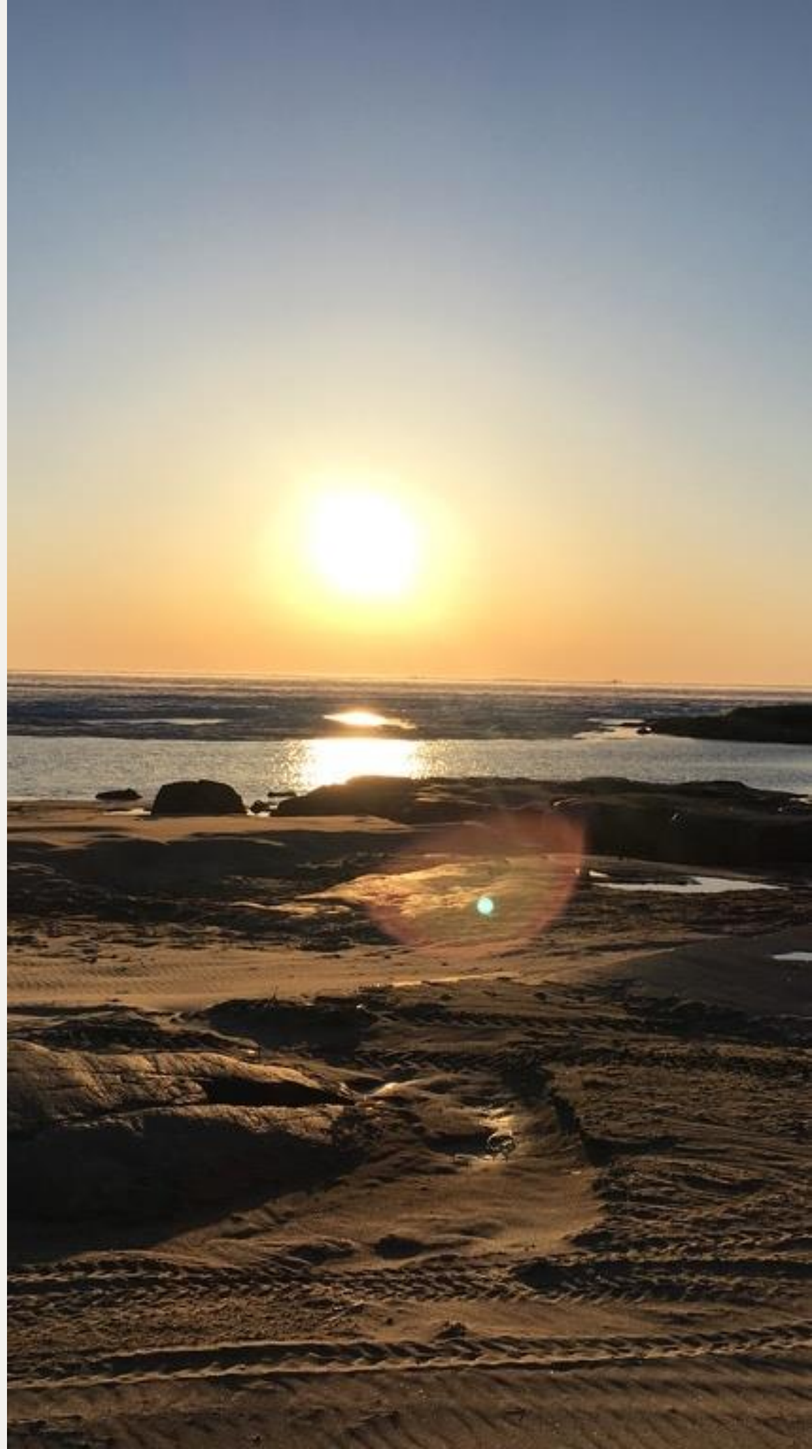


Quand les barrières se cumulent

Les obstacles prennent une importance particulière pour les personnes :

- vivant en région éloignée;
- sans RAMQ;
- ayant besoin d'un avortement après 12 semaines;
- vivant de la violence ou du contrôle coercitif;
- devant préserver une grande confidentialité de leur démarche;
- ayant peu de ressources financières ou de soutien.

Les retards d'accès peuvent eux-mêmes réduire les options disponibles. L'égalité formelle ne garantit pas l'équité d'accès.



Les soins ou les soignants eux-mêmes peuvent devenir une barrière

- Jugements et attitudes stigmatisantes
- Refus, délai ou réticence à orienter
- Information inexacte ou incomplète
- Rendez-vous supplémentaires non nécessaires
- Manque de formation
- Approches paternalistes

Les professionnel.le.s et les institutions ont aussi la responsabilité de reconnaître leurs biais et de réduire les obstacles.



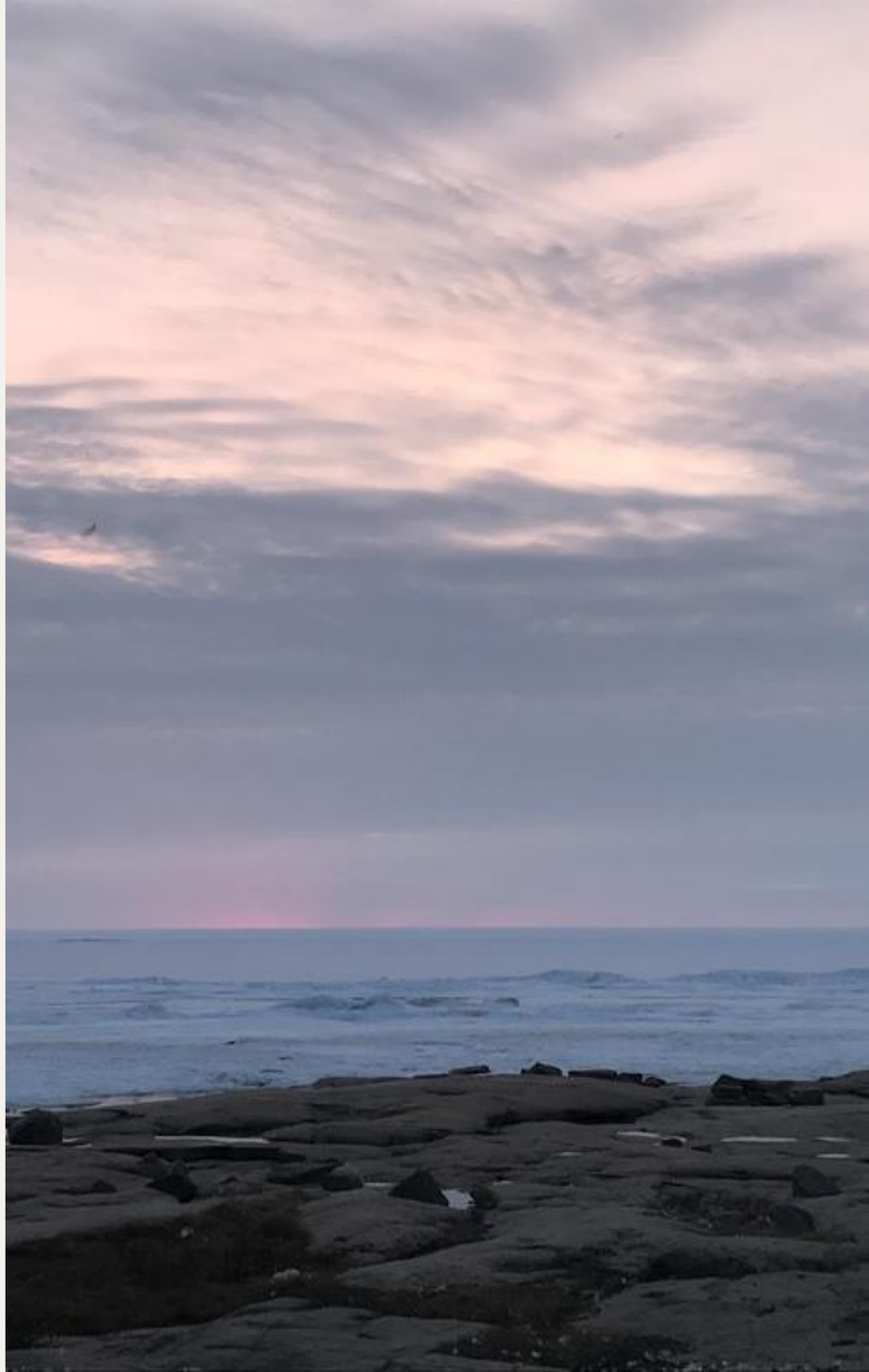


Les menaces

Les menaces à l'accès sont multiples

- Désinformation et stigmatisation
- Sous-financement des services et des ressources communautaires
- Obstacles institutionnels
- Inégalités économiques et géographiques
- Mesures présentées comme protectrices, mais restrictives
- Politiques natalistes pouvant nuire au libre choix
- Mouvement anti-choix organisé

Les droits reproductifs peuvent être fragilisés sans être formellement abolis.



Quand le consensus vacille

État des lieux du mouvement contre l'avortement au Québec. Fédération du Québec pour le planning des naissances, 2025.

Une recherche qualitative reposant notamment sur :

- Des groupes de discussion
- De l'observation participante
- Une collecte documentaire et numérique

Le rapport examine les acteurs, les discours, les stratégies et les réseaux du mouvement contre l'avortement au Québec.

Voici quelques éléments clés du rapport…



Un mouvement présent dans plusieurs milieux

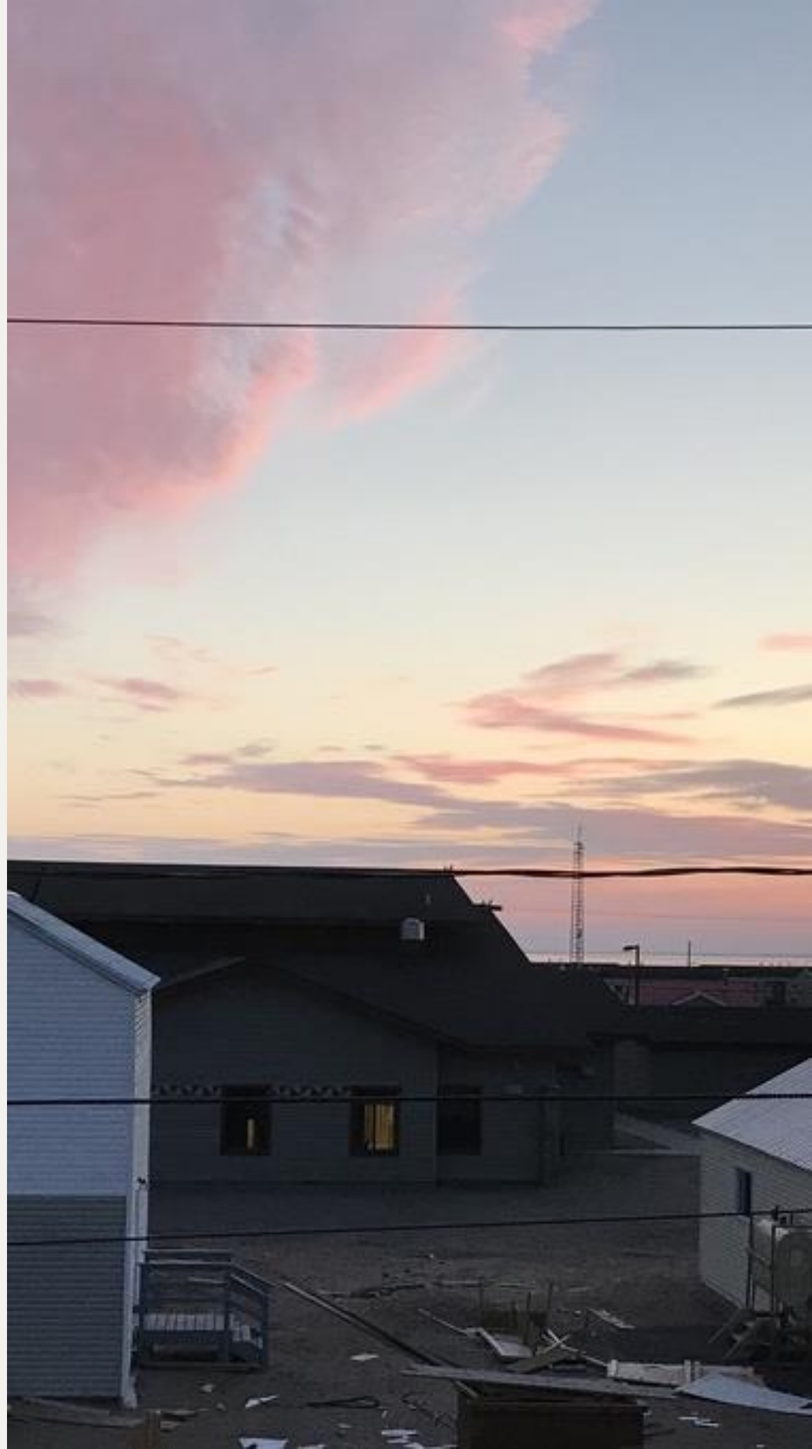
Le mouvement anti-choix agit dans différents espaces :

- Communautaire
- Politique
- Santé et services sociaux
- Religieux
- Numérique
- Juridique

Ces espaces se croisent et permettent de multiplier les occasions d'influence.

Le mouvement anti-choix ne se limite pas aux manifestations devant les cliniques ou aux organisations religieuses ouvertement opposées à l'avortement.

Source : FQPN, 2025, recommandations.



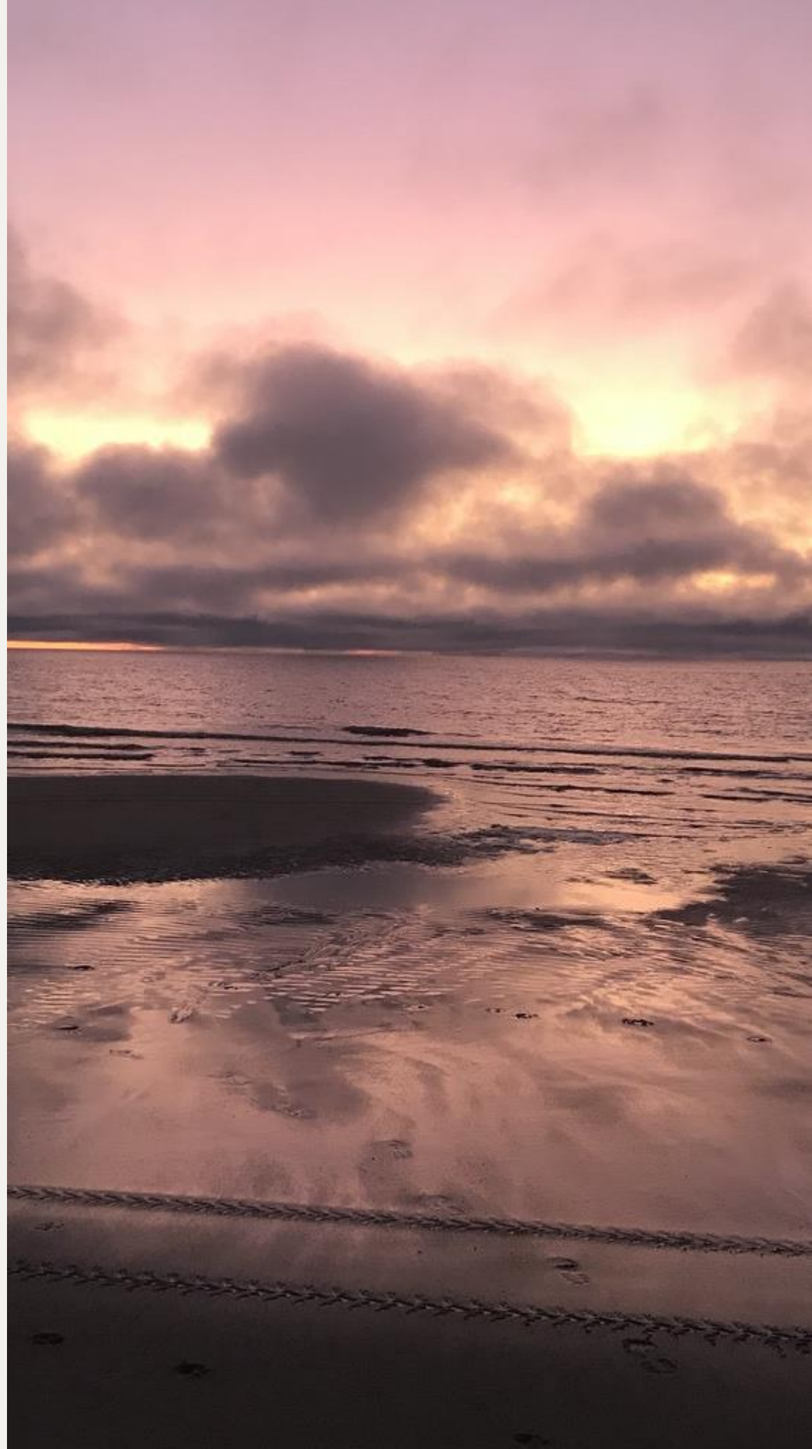
L'antiféminisme « bienveillant »

Le rapport décrit des discours qui empruntent le langage :

- de la protection des femmes;
- de l'écoute et de l'accompagnement;
- de la santé et de la sécurité;
- des droits et de l'autonomie;
- parfois même du féminisme.

Un discours qui semble bienveillant peut néanmoins chercher à limiter l'autonomie reproductive.

Source : FQPN, 2025, recommandations.



Des stratégies qui évoluent

Entrisme

S'insérer dans des institutions, des réseaux et des espaces de décision.

Opportunisme

Profiter des circonstances politiques et sociales pour faire avancer certaines revendications.

Morcellement

Faire progresser des restrictions partielles plutôt que réclamer immédiatement une interdiction générale.

Les menaces peuvent avancer progressivement, sous des formes qui paraissent raisonnables ou protectrices.

Source : FQPN, 2025, recommandations.

Un mouvement connecté et adaptable

- Réseaux québécois, canadiens et internationaux
- Circulation des discours et des stratégies
- Adaptation du vocabulaire selon les publics
- Mobilisation numérique
- Alliances entre différents courants idéologiques

Le mouvement anti-choix ne repose pas sur une seule organisation, une seule stratégie ou une seule idéologie.

Source : FQPN, 2025, recommandations.





Les pistes d'action

Protéger l'accès réel et financer les conditions du choix

Le rapport de la FQPN recommande notamment de :

- Ne pas rouvrir le cadre législatif de l'avortement.
- Établir des normes minimales d'accès aux services.
- Renforcer la formation universitaire sur l'avortement.
- Centraliser et actualiser l'information sur les ressources.
- Structurer l'offre d'avortement de troisième trimestre.
- Améliorer l'accès aux avortements de troisième trimestre pour les personnes sans RAMQ.

Le rapport recommande également :

- La gratuité des contraceptifs sur ordonnance pour toutes et tous.
- La pérennisation du financement des organismes pro-choix.
- Le renforcement de l'éducation à la sexualité, incluant l'avortement et l'esprit critique.
- Le renouvellement du Plan d'action gouvernemental sur l'accès à l'avortement.
- Une meilleure compréhension des oppositions partielles au droit à l'avortement.

Protéger l'accès exige des mesures concrètes, pas seulement des déclarations de principe. Le financement, la formation et l'information sont des conditions essentielles de l'autonomie reproductive.

Source : FQPN, 2025, recommandations.

Le monde du travail fait partie de l'accès

Pouvoir recevoir un soin dépend aussi de ses conditions de travail.

- Pouvoir s'absenter sans perdre son revenu
- Pouvoir accompagner une proche
- Préserver sa confidentialité
- Reconnaître les réalités des travailleuses précaires
- Pouvoir se déplacer pour recevoir des soins
- Soutenir les ressources communautaires et les initiatives pro-choix

Les droits reproductifs concernent aussi les conditions de travail et la sécurité économique.

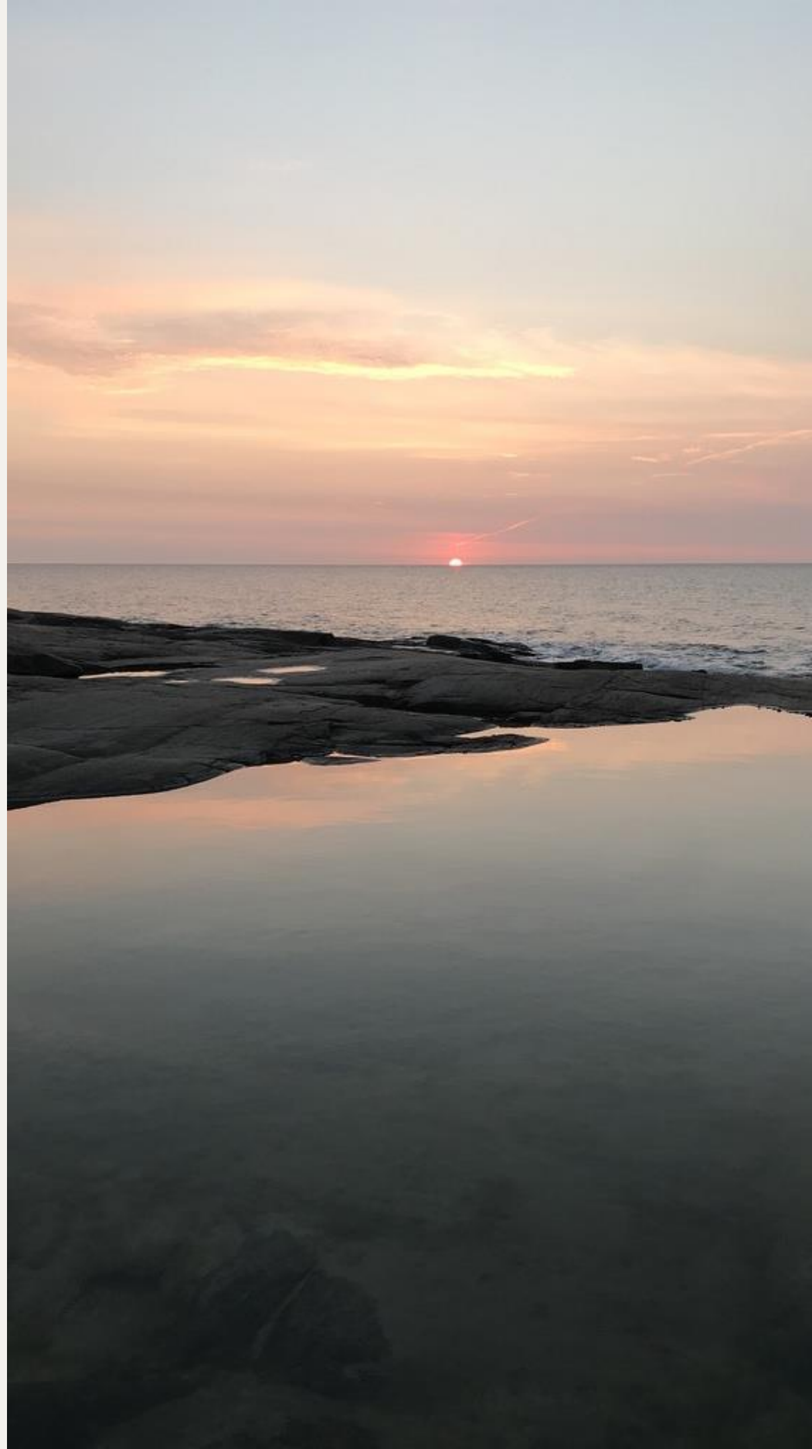


La justice reproductive : au-delà du droit

Pour qu'un choix soit véritablement libre, il faut :

- Des soins accessibles et respectueux
- Une information fiable et non directive
- Des conditions matérielles permettant d'exercer ses choix
- Des ressources communautaires solides
- Des institutions qui respectent l'autonomie
- Une vigilance constante face aux restrictions et aux reculs

Le droit à l'avortement n'est jamais définitivement acquis. Et un droit qui ne peut pas être exercé demeure insuffisant.





Meegwetch!
Nakurmik!
Merci!