

**L'AVORTEMENT AU CANADA :  
VINGT ANS APRÈS L'ARRÊT *R. C. MORGENTALER***

**Karine Richer**  
Division des affaires juridiques et législatives

Le 24 septembre 2008

**Le Service d'information et de recherche parlementaires de la Bibliothèque du Parlement travaille exclusivement pour le Parlement, effectuant des recherches et fournissant des informations aux parlementaires et aux comités du Sénat et de la Chambre des communes. Entre autres services non partisans, il assure la rédaction de rapports, de documents de travail et de bulletins d'actualité. Les analystes peuvent en outre donner des consultations dans leurs domaines de compétence.**

**THIS DOCUMENT IS ALSO  
PUBLISHED IN ENGLISH**

## TABLE DES MATIÈRES

	Page
INTRODUCTION .....	1
L'ARRÊT <i>MORGENTALER</i> DE 1988 ET LA RÉPONSE DU PARLEMENT .....	2
A. <i>R. c. Morgentaler</i> .....	2
B. Projet de loi C-43 : Loi concernant l'avortement.....	4
L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES D'AVORTEMENT .....	5
A. Conflit de compétences .....	5
B. La jurisprudence après 1988 .....	8
1. <i>R. c. Morgentaler</i> .....	8
2. <i>Morgentaler c. Nouveau-Brunswick</i> (1994) .....	9
3. <i>Morgentaler v. Prince Edward Island</i> .....	9
4. <i>Doe et al. v. The Government of Manitoba</i> .....	10
5. <i>Association pour l'accès à l'avortement c. Québec</i> .....	10
6. <i>Morgentaler c. Nouveau-Brunswick</i> (2008) .....	11
C. Obstacles à l'accessibilité au Canada : Rapport de 2006 de l'Association canadienne pour la liberté de choix .....	11
1. Principales conclusions du rapport .....	11
2. Variations d'une province et d'un territoire à l'autre .....	12
LES DROITS DE « L'ENFANT QUI N'EST PAS ENCORE NÉ » .....	14
A. Une question de juste équilibre des droits .....	14
B. La jurisprudence après 1988 .....	16
1. <i>Borowski c. Canada</i> .....	16
2. <i>Tremblay c. Daigle</i> .....	17
3. <i>R. c. Sullivan</i> .....	18
4. <i>Office des services à l'enfant et à la famille de Winnipeg           (région du Nord-Ouest) c. G. (D.F.)</i> .....	18
5. <i>Dobson (Tuteur à l'instance de) c. Dobson</i> .....	19

	<b>Page</b>
C. Mesures parlementaires : récents projets de loi d’initiative parlementaire .....	21
1. Projets de loi d’initiative parlementaire présentés à la 39 <sup>e</sup> législature .....	21
2. Réaction aux récentes propositions législatives.....	22
CONCLUSION : L’AVORTEMENT AU CANADA AUJOURD’HUI .....	25
ANNEXE A – DISPOSITIONS LÉGISLATIVES VISÉES PAR L’ARRÊT <i>MORGENTALER</i> EN 1998	
ANNEXE B – PROJET DE LOI C-484	
ANNEXE C – LES PLUS RÉCENTES STATISTIQUES SUR L’AVORTEMENT AU CANADA	



CANADA

BIBLIOTHÈQUE DU PARLEMENT  
LIBRARY OF PARLIAMENT

## L'AVORTEMENT AU CANADA : VINGT ANS APRÈS L'ARRÊT *R. c. MORGENTALER*\*

### INTRODUCTION

Le 1<sup>er</sup> juillet 2008, Son Excellence la très honorable Michaëlle Jean, gouverneure générale du Canada, a annoncé de nouvelles nominations au sein de l'Ordre du Canada. Des 75 noms figurant sur la liste ce jour-là, un seul, celui de Henry Morgentaler, a fait l'objet de nombreux éditoriaux et suscité des débats publics dans les semaines qui ont suivi l'annonce. Officiellement, Henry Morgentaler est récompensé pour « avoir donné aux femmes diverses options concernant leurs soins de santé, pour sa détermination à influencer les politiques publiques canadiennes et son rôle de chef de file au sein d'organisations humanistes et civiles »<sup>(1)</sup>. À première vue, ces réalisations ne semblent pas très controversées, mais ce que la citation officielle ne mentionne pas, c'est que la contribution du D<sup>r</sup> Morgentaler à la santé des femmes a pris la forme d'une lutte pour les droits des femmes en matière de reproduction qui s'est amorcée il y a quatre décennies et qui a eu une incidence profonde sur la politique canadienne sur l'avortement.

Le tournant dans la lutte du D<sup>r</sup> Morgentaler pour l'accès à l'avortement pour toutes les Canadiennes s'est produit en 1988, lorsque la Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *R. c. Morgentaler*<sup>(2)</sup>, a conclu que les dispositions du *Code criminel*<sup>(3)</sup> sur l'avortement étaient inconstitutionnelles. Même si 20 ans ont passé et que les Canadiennes ont maintenant accès à l'avortement sans restrictions légales, la décriminalisation de l'avortement au Canada n'est que la partie émergée de l'iceberg. Comme le montre la récente controverse soulevée par la nomination du D<sup>r</sup> Morgentaler au sein de l'Ordre du Canada, on peut dire que le débat sur l'avortement suscite encore les passions au Canada.

---

\* Le présent document vient mettre à jour et compléter un document de Mollie Dunsmuir sur l'avortement, *Avortement : Développements constitutionnels et juridiques*, CIR 89-10F, Ottawa, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement, 18 août 1998.

(1) Site Web officiel du Gouverneur général du Canada, « La gouverneure générale annonce de nouvelles nominations au sein de l'Ordre du Canada », 1<sup>er</sup> juillet 2008 (<http://www.gg.ca/media/doc.asp?lang=f&DocID=5447>).

(2) [1988] 1 R.C.S. 30.

(3) L.R.C. 1985, ch. C-46.

Le présent document vise à revenir brièvement sur l'arrêt *Morgentaler* de 1988, qui a décriminalisé l'avortement, et à montrer comment la situation a évolué au Canada depuis. Il porte principalement sur deux questions qui dominent le débat aujourd'hui : l'accès aux services d'avortement et les droits de l'enfant qui n'est pas encore né.

## L'ARRÊT *MORGENTALER* DE 1988 ET LA RÉPONSE DU PARLEMENT

### A. R. c. *Morgentaler*

En 1983, les docteurs Henry Morgentaler, Leslie Frank Smoling et Robert Scott ont été inculpés d'avoir causé illégalement des avortements dans leur clinique de Toronto, en violation de l'article 251 du *Code criminel*, qui rendait criminel l'avortement provoqué, à moins qu'il ne soit pratiqué par un médecin, dans un hôpital, et qu'il ait été approuvé au préalable par un comité de l'avortement thérapeutique composé d'au moins médecins<sup>(4)</sup>. Les deux parties ont présenté de nombreux arguments, mais la décision de la Cour portait essentiellement sur la constitutionnalité de l'article 251; il s'agissait plus particulièrement de déterminer si l'article allait à l'encontre de l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*<sup>(5)</sup>, et si cette violation pouvait se justifier par l'article premier de la *Charte*<sup>(6)</sup>. L'arrêt *Morgentaler* comprend trois opinions distinctes de la majorité et une opinion dissidente. Essentiellement, la majorité s'entend sur ceci : 1) l'article 251 du *Code criminel* porte atteinte au droit de la femme à la sécurité de sa personne, et le processus par lequel la femme est privée de ce droit n'est pas conforme aux principes de la justice fondamentale (article 7 de la *Charte*); 2) l'intérêt qu'a l'État de protéger le fœtus est légitime, mais l'atteinte au droit de la femme enceinte à la sécurité de sa personne n'est pas proportionnée à l'objectif de protéger le fœtus (article premier de la *Charte*).

Dans la première décision majoritaire, le juge en chef Dickson et le juge Lamer concluent que l'atteinte que l'État porte à l'intégrité physique et la tension psychologique grave causée par l'État, en raison des exigences de l'article 251, constituent une atteinte à la sécurité de la personne et violent ainsi l'article 7 de la *Charte*. Ils s'inquiètent à la fois de la procédure administrative régissant l'obtention d'un avortement thérapeutique, qui retarde l'avortement et

---

(4) Bien que la Cour suprême dans l'arrêt *R. c. Morgentaler* ait annulé l'art. 251 (maintenant l'art. 287) parce qu'il était contraire à la Constitution, l'article fait encore partie du *Code criminel*, dont la dernière révision officielle remonte à 1985, soit avant l'arrêt *Morgentaler*. Toutefois, puisqu'il a été déclaré inconstitutionnel, cet article n'a plus aucune conséquence juridique.

(5) L'annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (R.-U.), 1982, ch. 11.

(6) Voir l'annexe A du présent document pour lire le texte de l'art. 251 du *Code criminel* et les art. 1 et 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*.

augmente les risques de complications, et de l'ingérence que représente le fait de forcer une femme, contre sa volonté, à mener un fœtus à terme. Ainsi, le juge en chef Dickson écrit ce qui suit :

L'article 251 porte clairement atteinte à l'intégrité corporelle, tant physique qu'émotionnelle d'une femme. 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 fondamentale.<sup>(7)</sup>

Après avoir établi qu'il y a violation de l'article 7 de la *Charte*, les juges Dickson et Lamer concluent que l'article premier ne peut pas la justifier, puisque la procédure et les structures administratives en place sont souvent arbitraires et injustes, qu'elles portent atteinte à l'article 7 au-delà de ce qui est nécessaire pour réaliser l'objectif législatif, et que les effets de la limitation des droits de la femme enceinte sont disproportionnés par rapport à l'objectif recherché.

Dans la deuxième opinion de la majorité, les juges Beetz et Esteym estiment aussi qu'il y a violation du droit à la sécurité de la personne, garanti par l'article 7 de la *Charte*, et que cette violation ne peut se justifier par l'article premier. Leur jugement porte surtout sur les exigences en matière de procédure de l'article 251 du *Code criminel* et sur le danger que les délais importants dans l'obtention de l'avortement posent pour la santé de la femme enceinte. Selon le juge Beetz, le manque d'hôpitaux dotés d'un comité de l'avortement thérapeutique, les retards engendrés par les quotas sur le nombre d'avortements thérapeutiques pouvant être exécutés par certains hôpitaux et les retards occasionnés par le processus du comité sont les principaux problèmes liés à la procédure pour l'obtention d'un avortement aux termes de l'article 251.

L'interprétation la plus large du droit à l'avortement vient de la juge Wilson, qui conclut que l'article 251 du *Code criminel* porte atteinte non seulement au droit de la femme à la sécurité de sa personne, mais également à son droit à la liberté prévu à l'article 7 de la *Charte*. La juge Wilson écrit ce qui suit :

[...] le droit à la liberté énoncé à l'art. 7 garantit à chaque individu une marge d'autonomie personnelle sur ses décisions importantes touchant intimement à sa vie privée.

---

(7) *Morgentaler* (1988), par. 22.

[...] Essentiellement, ce qu'elle [la structure législative] fait, c'est affirmer que la capacité de reproduction de la femme ne doit pas être soumise à son propre contrôle. Elle doit être soumise au contrôle de l'État. On ne lui permet pas de choisir d'exercer la capacité qui est la sienne ou de ne pas l'exercer [...] Elle est littéralement traitée comme un moyen, un moyen pour une fin qu'elle ne désire pas et qu'elle ne contrôle pas. Elle subit une décision prise par d'autres sur l'éventuelle utilisation de son corps pour alimenter une nouvelle vie.<sup>(8)</sup>

Selon la juge Wilson, la structure législative porte également atteinte à la liberté de conscience de la femme :

[...] dans une société libre et démocratique, « la liberté de conscience et de religion » devrait être interprétée largement et s'étendre aux croyances dictées par la conscience, qu'elles soient fondées sur la religion ou sur une morale laïque [...] [L]orsque l'État prend parti sur la question de l'avortement, comme il le fait dans la loi contestée en incriminant l'exercice par la femme enceinte d'une de ses options, non seulement il adopte mais aussi il impose, sous peine d'une autre perte de liberté par emprisonnement, une opinion dictée par la conscience des uns aux dépens d'une autre.<sup>(9)</sup>

Toutefois, le droit d'une femme enceinte à l'avortement n'est pas absolu, puisque la juge Wilson préconise également un moyen qui permettrait d'atteindre un équilibre entre les droits de la femme enceinte et l'intérêt de l'État à protéger le fœtus, selon le stade de développement du fœtus.

Quant à eux, les juges McIntyre et Laforest dans leur opinion dissidente, concluent que l'article 251 ne viole pas la *Charte*, puisqu'il n'existe pas de droit constitutionnel à l'avortement. Selon eux, l'inefficacité du régime administratif qui pourrait mettre en danger la vie des femmes est principalement due à des facteurs étrangers à la loi et n'autorise donc pas l'invalidation de la disposition législative.

## **B. Projet de loi C-43 : Loi concernant l'avortement**

En lisant attentivement l'arrêt *Morgentaler*, on sent que l'intention de la majorité de la Cour n'était pas d'éliminer toute limitation de l'accès aux services d'avortement, mais de s'assurer que les limites imposées ne portent pas indûment atteinte aux droits de la femme enceinte garantis par la *Charte*. Après le jugement de la Cour suprême, le gouvernement

---

(8) *Ibid.*, par. 238, 243.

(9) *Ibid.*, par. 251.



progressiste-conservateur, alors dirigé par Brian Mulroney, a déposé le projet de loi C-43, pour tenter de criminaliser à nouveau l'avortement. En vertu du projet de loi C-43, quiconque aurait pratiqué un avortement aurait été coupable d'un acte criminel et passible d'une peine d'emprisonnement d'au plus deux ans, sauf si l'avortement avait été pratiqué « par un médecin, ou sur ses instructions, qui en était arrivé à la conclusion que sans l'avortement la santé ou la vie de la personne aurait vraisemblablement été menacée ». On remplaçait ainsi l'opinion du comité sur l'avortement thérapeutique par celle d'un seul médecin. La santé était définie comme incluant la « santé physique, mentale et psychologique ». Le projet de loi a été adopté par la Chambre des communes, mais il a été défait au Sénat à la suite d'un partage des voix à la troisième lecture, le 31 janvier 1991. Aucune mesure législative sur l'avortement n'a été adoptée dans les législatures suivantes, même si quelques députés ont présenté des projets de loi sur le sujet.

## L'ACCESSIBILITÉ DES SERVICES D'AVORTEMENT

Les Canadiennes ont un accès limité et de plus en plus inégal aux services d'avortement, malgré l'élimination de la plupart des obstacles juridiques.<sup>(10)</sup>

La réalité de l'accès actuel aux services d'avortement au Canada [...] se situe dans un fossé créé entre les déclarations juridiques de droits et la portée des prestations des services de santé [...] L'accès aux services d'avortement est en déclin depuis le début des années 1990 en raison de la diminution des services de soins de santé, du nombre de fournisseurs et de certaines contraintes juridiques visant généralement le financement des installations.<sup>(11)</sup>

### A. Conflit de compétences

La question de savoir de qui relèvent la prestation et la réglementation des services d'avortement est au cœur de la notion d'accès à ces services. S'il s'agit d'interdire l'avortement en imposant une sanction pénale, c'est le Parlement qui est compétent selon le paragraphe 91(27) de la *Loi constitutionnelle de 1867*<sup>(12)</sup>. S'il s'agit de réglementer l'avortement

---

(10) Howard A. Palley, « Canadian Abortion Policy: National Policy and the Impact of Federalism and Political Implementation on Access to Services », *Publius: The Journal of Federalism*, vol. 36, n° 4, 2006, p. 569 [traduction].

(11) Melissa Haussman, *Abortion Politics in North America*, Boulder (Colorado), Lynne Rienner Publishers, 2005, p. 1 [traduction].

(12) 30 & 31 Victoria, ch. 3 (R.-U.), réimprimé dans L.R.C. 1985, App. II, n° 5.

en tant que procédure médicale, la compétence revient aux provinces, puisque les hôpitaux relèvent d'elles<sup>(13)</sup>, de même que la profession médicale et la pratique de la médecine<sup>(14)</sup>. Toutefois, il faut souligner que le Parlement est compétent pour certaines questions de santé autres que les situations où il y a acte criminel, plus particulièrement lors d'urgences nationales ou par sa compétence dans les questions touchant les peuples autochtones, l'armée et les pénitenciers<sup>(15)</sup>. Le Parlement peut aussi compter sur le pouvoir fédéral de dépenser<sup>(16)</sup> pour exercer une certaine autorité dans des secteurs, comme les soins de santé, qui relèverait autrement de la seule compétence provinciale. Au Canada, le pouvoir fédéral de dépenser est défini comme « le pouvoir qu'a le Parlement de verser certaines sommes aux individus, aux organisations ou aux gouvernements, à des fins au sujet desquelles le Parlement canadien n'a pas nécessairement le pouvoir de légiférer »<sup>(17)</sup>. Dans la pratique, l'exercice de ce pouvoir a pris la forme de subventions aux gouvernements provinciaux, de programmes à frais partagés et de dépenses directes dans des domaines de compétence provinciale.

L'adoption de la *Loi canadienne sur la santé*<sup>(18)</sup>, à laquelle les provinces doivent se conformer pour recevoir des subventions fédérales sous la forme du Transfert canadien en matière de santé, est l'un des exemples les plus connus de l'utilisation du pouvoir fédéral de dépenser. La raison d'être de la *Loi canadienne sur la santé*, selon l'article 4, est « d'établir les conditions d'octroi et de versement d'une pleine contribution pécuniaire pour les services de santé assurés et les services complémentaires de santé fournis en vertu de la loi d'une province ». Ces conditions comprennent cinq critères, qu'on appelle souvent les « principes nationaux » : a) la gestion publique; b) l'intégralité; c) l'universalité; d) la transférabilité; et e)

---

(13) *Ibid.*, par. 92(7).

(14) *Ibid.*, par. 92(13) (propriété et les droits civils dans la province) et par. 92(16) (matières d'une nature purement locale ou privée dans la province). Dans l'arrêt *Schneider c. La Reine*, [1982] 2 R.S.C. 112, la Cour suprême a jugé que le par. 92(16), matières d'une nature purement locale ou privée dans la province, donne aux assemblées législatives provinciales la compétence générale en matière de santé publique dans la province.

(15) *Ibid.*, par. 91(24), 91(7) et 91(28).

(16) Pour en savoir plus sur le pouvoir fédéral de dépenser, voir : Karine Richer, *Le pouvoir fédéral de dépenser*, PRB 07-36F, Ottawa, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement, 13 novembre 2007.

(17) Pierre Elliott Trudeau, *Les subventions fédérales-provinciales et le pouvoir de dépenser du parlement canadien*, Ottawa, Gouvernement du Canada, 1969, p. 4.

(18) L.R.C. 1985, ch. C-6. Pour plus de renseignements sur la *Loi canadienne sur la santé*, voir Odette Madore, *La Loi canadienne sur la santé : aperçu et options*, CIR 94-4F, Ottawa, Service d'information et de recherche parlementaires, Bibliothèque du Parlement, 16 mai 2005.

l'accessibilité<sup>(19)</sup>. La *Loi* renferme également des dispositions particulières pour restreindre le recours à la surfacturation et aux frais modérateurs à l'égard de services assurés par un régime d'assurance-maladie provincial. De plus, la *Loi* prévoit que, dans le cas où la province ne se conforme pas aux cinq critères ou aux conditions relatives aux frais modérateurs et à la surfacturation, le montant de la contribution pécuniaire fédérale à la province pour un exercice sera réduit. Ces exigences ont fait dire à un auteur que : « La prestation des services de santé au Canada est caractérisée par une concurrence entre le pouvoir fiscal national et la responsabilité constitutionnelle officielle des provinces de fournir les soins de santé »<sup>(20)</sup>.

Essentiellement, pour recevoir la pleine contribution pécuniaire fédérale, les provinces doivent, en vertu de la *Loi*, offrir un accès gratuit aux services de santé nécessaires. Or, bien que l'avortement soit exécuté par un médecin, les opinions divergent quant à savoir si la procédure est « médicalement nécessaire ». Pour les collèges de médecins et de chirurgiens de toutes les provinces et des territoires, la procédure est médicalement nécessaire, tout comme pour certains groupes d'intérêts, comme l'Association canadienne pour la liberté de choix et la Coalition pour le droit à l'avortement au Canada (CDAC). D'autres organisations s'opposent toutefois à cette interprétation. Par exemple, VieCanada, organisation dont le mandat est de promouvoir « le caractère sacré de toute vie humaine, de la fécondation à la mort naturelle, par la sensibilisation du public », s'oppose au financement public de l'avortement. Comme on peut le lire sur le site Web de l'organisation : « L'avortement est rarement pratiqué pour sauver la vie de la femme. La grossesse n'est pas une maladie, et pourtant nos impôts paient la plupart des avortements, qu'ils soient faits à l'hôpital ou dans une clinique privée à but lucratif [...] simplement sur demande de la femme. »<sup>(21)</sup>

Par le passé, le gouvernement fédéral a précisé que les services d'avortement étaient des services médicalement nécessaires au sens de la *Loi*<sup>(22)</sup>. Toutefois, les gouvernements provinciaux ne partagent pas tous cette interprétation. Qui plus est, certains refusent ouvertement de respecter les exigences de la *Loi canadienne sur la santé*, ce qui a amené un auteur à citer la prestation de services d'avortement comme un exemple de « fédéralisme non

---

(19) Pour plus de détails, voir les art. 7 à 12 de la *Loi canadienne sur la santé*.

(20) Palley (2006), p. 566 [traduction].

(21) VieCanada, « Defunded Abortions: What Our Tax Dollars Pay For » (<http://www.lifecanada.org/html/defunded%20abortion/index.html>) [traduction].

(22) Palley (2006), p. 565.

coopératif »<sup>(23)</sup>. Ce mépris se traduit notamment par l'absence de services d'avortement dans les hôpitaux provinciaux, l'inscription de l'avortement sur une liste d'exclusions dans les ententes de facturation réciproque entre les provinces et le refus de rembourser les femmes qui se font avorter dans une clinique privée<sup>(24)</sup>. Par ailleurs, les mesures prises par le gouvernement fédéral pour assurer la conformité à la *Loi canadienne sur la santé* dans la prestation des services d'avortement sont très limitées.

En conclusion, on peut dire qu'en raison de la division des pouvoirs, l'accès des Canadiennes aux services d'avortement varie selon les provinces. Comme le fait remarquer un auteur, dans les vingt dernières années, les Canadiens ont toléré « l'ambiguïté créée par l'absence de normes nationales et les variations intranationales relativement importantes ». Et, bien que cette ambiguïté puisse être avantageuse dans certains domaines, « il est impossible d'y voir un aspect positif pour les femmes en ce qui concerne l'accès à l'avortement »<sup>(25)</sup>.

## **B. La jurisprudence après 1988**

Une fois que l'interdiction pénale de l'avortement a été levée, les provinces ont dû réglementer l'accès aux services d'avortement et ajouter ces services aux régimes d'assurance-maladie. Voici un survol de certaines affaires judiciaires portant sur ces questions.

### **1. *R. c. Morgentaler***<sup>(26)</sup>

En mars 1989, afin d'empêcher l'établissement de cliniques d'avortement indépendantes à Halifax, le gouvernement de la Nouvelle-Écosse a approuvé des règlements en vertu de la *Medical Services Act* qui interdisaient de pratiquer un avortement ailleurs que dans un hôpital approuvé ainsi qu'un règlement excluant l'assurance-maladie pour les avortements pratiqués ailleurs que dans les hôpitaux. Néanmoins, le D<sup>r</sup> Morgentaler a ouvert une clinique à Halifax et y a pratiqué 14 avortements entre le 26 octobre et le 2 novembre 1989, pour lesquels il a été inculpé, sous 14 chefs, d'infractions à la *Medical Services Act*. Le « juge du procès a conclu que les textes échappaient à la compétence législative de la province parce qu'ils ressortissaient, de par leur caractère véritable, au droit criminel et il a acquitté l'intimé ». Cette décision a été confirmée par la Cour d'appel de la Nouvelle-Écosse et la Cour suprême du

---

(23) *Ibid.*, p. 566 à 567, 583 [traduction].

(24) *Ibid.*, p. 573.

(25) Haussman (2005), p. 101 [traduction].

(26) [1993] 3 R.C.S. 463.

Canada, qui ont conclu que l'objet premier des textes était « d'interdire de pratiquer un avortement ailleurs que dans un hôpital parce que cela constituait un acte socialement indésirable », puisqu'il est question de réglementer l'endroit où l'avortement peut être pratiqué « non pas sur le plan de la politique de la santé, mais dans l'optique de méfaits publics ou de crimes »<sup>(27)</sup>.

## **2. *Morgentaler c. Nouveau-Brunswick* (1994)<sup>(28)</sup>**

Le D<sup>r</sup> Morgentaler a contesté la validité des dispositions de la *Loi médicale* du Nouveau-Brunswick, adoptée peu après qu'il a annoncé son intention d'ouvrir une clinique d'avortement indépendante au Nouveau-Brunswick, qui qualifie de faute professionnelle la pratique d'un avortement ailleurs que dans un hôpital. En se fondant sur la décision de la Cour suprême dans l'arrêt *R. c. Morgentaler* (1993), la Cour du Banc de la Reine du Nouveau-Brunswick a jugé que les articles contestés n'étaient pas du ressort de l'Assemblée législative du Nouveau-Brunswick, et a conclu que celle-ci essayait d'interdire les avortements en dehors des hôpitaux « afin de supprimer ou de punir l'avortement, qu'elle perçoit comme une conduite socialement indésirable »<sup>(29)</sup>.

## **3. *Morgentaler v. Prince Edward Island*<sup>(30)</sup>**

Dans cette affaire, le D<sup>r</sup> Morgentaler a déposé une requête pour faire déclarer invalide un règlement pris en vertu de la *Health Services Payment Act* de l'Île-du-Prince-Édouard. Le règlement en question prévoyait que seuls les avortements pratiqués dans un hôpital et jugés médicalement nécessaires par la Health and Community Services Agency seraient payés. La requête a été accordée, puisque la Cour supérieure de l'Î.-P.-É. a jugé que le règlement en question n'était pas du ressort de l'agence. La *Health Services Payment Act* conférait à l'agence la presque entière discrétion de déterminer quels services de santé de base seraient couverts et d'imposer des conditions d'admissibilité. Toutefois, elle n'autorisait pas l'agence, après avoir déterminé que l'avortement était un service de santé de base, à exclure

---

(27) *Ibid.*, par. 78.

(28) [1994] N.B.J. n° 342, 117 D.L.R. (4<sup>e</sup>) 753.

(29) *Ibid.*, par. 44. La décision a été confirmée par la Cour d'appel du Nouveau-Brunswick, et l'autorisation d'appel à la Cour suprême du Canada a été refusée [traduction].

(30) [1995] P.E.I.J. n° 20, 122 D.L.R. (4<sup>e</sup>) 728.

certaines avortements en se fondant sur des motifs « étrangers et contraires aux but et objet de la *Loi* », ou incompatibles avec ceux-ci<sup>(31)</sup>. Cette décision a par la suite été cassée par la cour d'appel et l'accès à l'avortement pour les femmes de l'Île-du-Prince-Édouard demeure limité. Il en sera question à la section C2 du présent document.

#### **4. *Doe et al. v. The Government of Manitoba***<sup>(32)</sup>

Dans cette affaire, les deux plaignantes ont choisi de se faire avorter dans une clinique du D<sup>r</sup> Morgentaler à Winnipeg, parce que les délais étaient trop longs à l'hôpital local qui offrait des services d'avortement financés par l'État. Les frais imposés par la clinique n'étaient pas admissibles au remboursement en vertu de la *Loi sur l'assurance-maladie*. Les plaignantes ont par la suite contesté la loi au motif qu'elle allait à l'encontre de la *Charte canadienne des droits et libertés*. La Cour du Banc de la Reine du Manitoba a rendu un jugement sommaire en faveur des plaignantes en statuant que, en effet, la loi allait à l'encontre de l'article 7 de la *Charte*, car :

toute loi qui force les femmes à faire la file dans un système de santé public surchargé pour obtenir un avortement thérapeutique, procédure qui ne peut absolument pas attendre, va tout à fait à l'encontre des droits des femmes à la liberté et à la sécurité de leur personne garantis par l'article 7 de la *Charte*.<sup>(33)</sup>

La Cour a également conclu que la loi allait à l'encontre de l'alinéa 2a) (liberté de conscience) et de l'article 15 (droits à l'égalité) de la *Charte*. Les articles contestés de la *Loi* ont été jugés invalides, mais la Cour a suspendu la déclaration d'invalidité pour un an, afin de permettre au gouvernement du Manitoba de revoir la loi. Depuis juillet 2005, les avortements pratiqués dans les cliniques privées au Manitoba sont remboursés par l'assurance-maladie publique.

#### **5. *Association pour l'accès à l'avortement c. Québec***<sup>(34)</sup>

Dans le cadre d'un accord de financement entre le ministère de la Santé du Québec et la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, les honoraires versés par le ministère aux médecins exerçant dans les cliniques privées étaient réduits de 75 p. 100 après un

---

(31) *Ibid.*, par. 82 [traduction].

(32) 2004 MBQB 285, [2004] M.J. n° 456.

(33) *Ibid.*, par. 78 [traduction].

(34) 2006 QCCS 4694, [2006] R.J.Q. 1938.

certain nombre d'avortements. Par conséquent, les cliniques devaient demander aux femmes entre 200 et 300 \$ par avortement pour couvrir cette perte. L'Association pour l'accès à l'avortement a intenté un recours collectif contre le gouvernement du Québec pour récupérer ces frais. La Cour supérieure du Québec, consciente du fait que le ministère de la Santé connaissait la situation et que ces frais étaient nécessaires à la survie des cliniques, a conclu que le gouvernement avait créé un système où, en fait, il forçait les cliniques à enfreindre la loi, qui ne les autorise pas à imposer de tels frais. La Cour a accueilli la demande et a ordonné au gouvernement du Québec de rembourser les femmes qui se sont fait avorter dans une clinique entre 1999 et 2006 et qui ont dû payer des frais supplémentaires.

### **6. *Morgentaler c. Nouveau-Brunswick* (2008)**

Dans la plus récente affaire, le D<sup>f</sup> Morgentaler a intenté une action pour contester la légalité d'un règlement pris en vertu de la *Loi sur le paiement des services médicaux* du Nouveau-Brunswick; ce règlement restreint la définition de « services assurés » au sens de la *Loi* en excluant les avortements pratiqués ailleurs que dans un hôpital. Le D<sup>f</sup> Morgentaler soutient que ce règlement enfreint la *Loi canadienne sur la santé* et qu'il est inconstitutionnel du fait qu'il enfreint les droits garantis par les articles 7 et 15 de la *Charte*. Même si cette affaire s'est amorcée il y a plus de quatre ans, on n'a toujours pas procédé à l'enquête sur le fond. Dans la plus récente décision procédurale<sup>(35)</sup>, la Cour a accepté d'exercer sa compétence inhérente pour reconnaître au D<sup>f</sup> Morgentaler la qualité pour agir dans l'intérêt public dans cette contestation judiciaire. La Cour a d'abord jugé qu'il y avait une question sérieuse à juger; en outre, selon la Cour, les personnes touchées plus directement par le règlement, principalement des femmes qui ont subi un avortement à la clinique du D<sup>f</sup> Morgentaler à Fredericton, pour de nombreuses raisons valables, ne contesteront probablement pas le règlement ou sont incapables de le faire et, par conséquent, le D<sup>f</sup> Morgentaler est « un plaideur de remplacement approprié »<sup>(36)</sup>.

## **C. Obstacles à l'accessibilité au Canada : Rapport de 2006 de l'Association canadienne pour la liberté de choix**

### **1. Principales conclusions du rapport**

Il est évident que les contestations judiciaires mentionnées ont contribué à améliorer l'accès aux services d'avortement dans plusieurs provinces. Toutefois, selon l'Association canadienne pour la liberté de choix, organisme sans but lucratif dont la mission est

---

(35) *Morgentaler c. Nouveau-Brunswick*, 2008 NBBR 258, [2008] N.B.J. n° 279.

(36) *Ibid.*, par. 26.

de travailler pour que tous les Canadiens et Canadiennes puissent exercer leurs choix en matière de reproduction, il reste beaucoup à faire pour assurer un plein accès aux services d'avortement partout au Canada. À la suite d'une étude réalisée entre janvier et août 2006, l'Association a publié un rapport sur l'accessibilité des services d'avortement dans les hôpitaux au Canada intitulé *Retour à la réalité : un aperçu de l'accès aux services d'avortement dans les hôpitaux canadiens*<sup>(37)</sup>. Bien que l'Association ne prétende pas être neutre sur la question, le présent document fait référence au rapport puisqu'il semble être la seule source à fournir ce type d'informations.

L'auteure de l'étude a découvert que seulement un centre hospitalier sur six au Canada offre des services d'avortement, et que ces centres sont inégalement répartis sur le territoire canadien, la majorité étant situés dans les grands centres urbains, à moins de 150 kilomètres de la frontière américaine. De plus, la marche à suivre pour obtenir un service d'avortement varie énormément d'une province et d'un territoire à un autre, tandis que les temps d'attente (pouvant aller jusqu'à 6 semaines), les limites de l'âge gestationnel (qui varient entre 10 et 22 semaines) et la disponibilité des services de counseling varient d'un centre hospitalier à un autre<sup>(38)</sup>. En résumant les conclusions de son étude, l'auteure parle souvent des « obstacles » qui empêchent les femmes de partout au pays d'avoir accès à des services d'avortement. Elle souligne que : « Plusieurs de ces obstacles subsistent malgré le fait que l'avortement est reconnu comme une procédure médicale simple qui peut être réalisée dans tous les centres hospitaliers qui ont un département d'obstétrique »<sup>(39)</sup>. Parmi les principaux obstacles, on cite : les coûts, en particulier pour les femmes qui doivent se déplacer à l'extérieur de leur région ou se tourner vers des cliniques privées; la difficulté d'obtenir de l'information auprès du personnel hospitalier ou une recommandation de la part des médecins; la présence d'organisations pro-vie qui se présentent comme étant des « centres de crise en cas de grossesse »<sup>(40)</sup>.

## **2. Variations d'une province et d'un territoire à l'autre**

Le rapport critique les politiques de chaque province et territoire en matière d'avortement, mais certaines provinces sont pointées du doigt, notamment l'Île-du-Prince-Édouard et le Nouveau-Brunswick, en raison de leurs politiques particulièrement restrictives. À l'heure actuelle, l'Île-du-Prince-Édouard est la seule province où il est impossible de se faire

---

(37) Jessica Shaw, *Retour à la réalité : un aperçu de l'accès aux services d'avortement dans les hôpitaux canadiens*, Ottawa, Association canadienne pour la liberté de choix, 2006, p. 1, 4.

(38) *Ibid.*, p. 1.

(39) *Ibid.*, p. 3.

(40) *Ibid.*, p. 44 à 52.



avorter, ce qui oblige les femmes à se rendre en Nouvelle-Écosse, dans la plupart des cas. Le coût de l'avortement pratiqué à l'extérieur de la province est couvert par l'assurance-maladie, mais seulement si l'avortement est fait dans un hôpital et que la patiente est recommandée par un médecin de l'Île qui a jugé que l'avortement est nécessaire du point de vue médical et demandé au ministère de la Santé et des Services sociaux que l'intervention soit couverte<sup>(41)</sup>. Au Nouveau-Brunswick, pour que l'avortement soit couvert par l'assurance-maladie, il faut qu'il soit pratiqué avant la douzième semaine de grossesse, dans un hôpital, par un gynécologue, et qu'il soit approuvé par deux médecins, qui doivent certifier par écrit que l'avortement est nécessaire du point de vue médical. Si la femme choisit de se faire avorter à l'extérieur de la province, il n'existe aucune entente de facturation réciproque pour couvrir les coûts. La femme peut toujours choisir de se rendre à la clinique Morgentaler de Fredericton, où elle n'a pas besoin d'être recommandée par un médecin, mais elle devra assumer elle-même les coûts, puisque le gouvernement du Nouveau-Brunswick ne rembourse que les avortements pratiqués dans les hôpitaux<sup>(42)</sup>. Comme il a été mentionné plus tôt, cette politique est actuellement contestée devant la Cour du Banc de la Reine du Nouveau-Brunswick par le D<sup>r</sup> Morgentaler.

Le rapport signale quand même des aspects positifs de la politique de certaines provinces en matière d'avortement. La Colombie-Britannique, par exemple, affiche le meilleur taux d'accessibilité aux hôpitaux de toutes les provinces<sup>(43)</sup>. En 1995, la province a adopté l'*Access to Abortion Services Act*<sup>(44)</sup> (Loi sur l'accès aux services d'avortement), qui prévoit des « zones d'accès » autour des établissements offrant des services d'avortement et autour des cabinets de médecins, ainsi que près de la maison des médecins qui pratiquent des avortements. Il est illégal pour quiconque se trouve dans ces zones d'importuner, de photographier, de harceler ou d'intimider les patients ou les médecins<sup>(45)</sup>. Deux manifestants pro-vie ont contesté cette loi devant les tribunaux au motif qu'elle bafouait leur droit à la liberté d'expression garanti par la *Charte*. Dans une décision unanime rendue en septembre 2008, la Cour d'appel de la Colombie-Britannique a confirmé la loi en expliquant que, bien que le droit de manifester contre l'avortement soit protégé par la Constitution, les limites imposées par la *Loi* se justifiaient en vertu de l'article premier de la *Charte*. La Cour a jugé que l'objectif de la *Loi*, c'est-à-dire « de protéger les femmes vulnérables et ceux qui les soignent, afin qu'elles aient un accès libre et en

---

(41) *Ibid.*, p. 23 à 24.

(42) *Ibid.*, p. 27 à 29.

(43) *Ibid.*, p. 21 à 22.

(44) R.S.B.C. 1996, ch. 1.

(45) *Ibid.*, art. 2, 3, 4.

toute sécurité aux services de soins de santé » était « suffisamment important pour justifier l'imposition d'une limite à l'exercice de la liberté d'expression dans une zone adjacente aux établissements offrant des services d'avortement »<sup>(46)</sup>. Le Québec est également mentionné dans le rapport de l'Association canadienne pour la liberté de choix comme « un modèle dans l'organisation des services d'avortement », particulièrement en matière de soins et de counseling avant et après l'avortement. Le rapport signale que le Québec présente le plus haut pourcentage d'hôpitaux au Canada où les femmes peuvent elles-mêmes prendre rendez-vous pour un avortement. Par conséquent, c'est au Québec que les temps d'attente sont parmi les plus courts<sup>(47)</sup>.

Bien que les droits et l'accès à l'avortement au Canada se soient améliorés dans les dernières décennies, le rapport montre qu'il reste encore des obstacles à l'accessibilité, surtout dans certaines régions du pays.

## **LES DROITS DE « L'ENFANT QUI N'EST PAS ENCORE NÉ »**

Au cœur du débat [sur l'avortement] se trouve évidemment la lutte entre les droits du fœtus et les droits de la femme enceinte, qui suppose qu'une augmentation des droits de l'un se traduit souvent par une diminution des droits de l'autre.<sup>(48)</sup>

### **A. Une question de juste équilibre des droits**

La décriminalisation de l'avortement au Canada a certes permis à davantage de femmes d'obtenir un avortement, et à davantage de médecins d'en pratiquer, et ce, sans craindre de sanctions juridiques; toutefois, elle n'a pas réglé la question des droits qu'il faut accorder, s'il y a lieu, au fœtus ou à l'enfant qui n'est pas encore né. Pour bon nombre d'opposants à l'avortement, il s'agit d'une question morale ou religieuse, qui repose sur la croyance que la vie commence dès la conception et que l'avortement équivaut à un meurtre. Ainsi, le droit de la femme enceinte de disposer de son propre corps ne peut avoir préséance sur le droit à la vie de l'enfant qui n'est pas encore né. Toutefois, selon le droit canadien actuel, un fœtus n'est pas une personne « au sens de la loi » et, par conséquent, il n'a aucun droit avant d'être « né vivant ». Selon cette règle, comme l'explique brièvement la juge McLachlin dans l'arrêt *Office des*

---

(46) *R. c. Watson*, 2008 BCCA 340, [2008] B.C.J. n° 1669, par. 91 [traduction].

(47) Shaw (2006), p. 35 à 37.

(48) Howard Minkoff et Lynn M. Paltrow, « The Rights of 'Unborn Children' and the Value of Pregnant Women », *Hastings Center Report*, vol. 36, n° 2, 2006, p. 26 [traduction].

*services à l'enfant et à la famille de Winnipeg (région du Nord-Ouest) c. (G.) D.F.* : « Une fois que l'enfant est né, vivant et viable, le droit peut reconnaître son existence avant la naissance à certaines fins bien précises. Mais le seul droit reconnu est celui de la personne née »<sup>(49)</sup>.

Par conséquent, lorsque les tribunaux canadiens se sont penchés sur la question du fœtus par le passé, ils l'ont fait du point de vue juridique, plutôt que d'un point de vue philosophique ou théologique. Comme l'a déclaré la Cour suprême du Canada en 1989 dans l'arrêt *Tremblay c. Daigle*, dont il est question ci-dessous :

Pour pertinents que puissent être les arguments métaphysiques, ils ne sont pas l'objet principal de l'analyse. Les arguments scientifiques sur le statut biologique du fœtus ne sont pas déterminants non plus. La classification juridique et la classification scientifique du fœtus sont deux démarches différentes. L'attribution de la personnalité au fœtus est en droit une tâche essentiellement normative. Elle a pour conséquence la reconnaissance de droits et d'obligations – une préoccupation totalement étrangère à la classification scientifique. Bref, la tâche de cette Cour est juridique. Les décisions fondées sur des choix sociaux, politiques, moraux et économiques au sens large, doivent plutôt être confié[e]s au législateur.<sup>(50)</sup>

Dans les affaires qui ont suivi, la Cour suprême du Canada a réitéré que la question des droits du fœtus devait être tranchée par le législateur, pas par les tribunaux. Par exemple, dans l'arrêt *Office des services à l'enfant et à la famille de Winnipeg*, la juge McLachlin a écrit : « Si le Parlement ou les législatures souhaitent légiférer pour conférer des droits à l'enfant à naître ou pour le protéger, il leur est loisible de le faire, moyennant le respect de la Constitution du Canada »<sup>(51)</sup>. Bien que le gouvernement fédéral n'ait toujours pas répondu à l'invitation de la Cour à déposer un projet de loi sur la question au Parlement, certains parlementaires tentent parfois de le faire en présentant des projets de loi d'initiative parlementaire, comme il en sera question plus loin.

Si, au Canada, on constate un manque d'activité législative fédérale dans ce domaine, ce n'est pas le cas aux États-Unis, où le président George W. Bush a signé en 2004 une loi sur les victimes de violence qui ne sont pas encore nées, la *Unborn Victims of Violence Act*. Selon cette loi, commet une infraction fédérale quiconque provoque la mort d'un « enfant in

---

(49) *Office des services à l'enfant et à la famille de Winnipeg (région du Nord-Ouest) c. G. (D.F.)*, [1997] 3 R.C.S. 925, par. 11.

(50) *Tremblay c. Daigle*, [1989] 2 R.C.S. 530, par. 38.

(51) *Office des services à l'enfant et à la famille de Winnipeg*, par. 12.

utero » ou lui cause des lésions corporelles en commettant certains actes criminels; elle reconnaît tout, du zygote au fœtus, comme une « victime » indépendante ayant des garanties juridiques distinctes de celles de la mère qui a été blessée. Divers États des États-Unis ont également adopté des mesures législatives semblables, qu'on appelle lois sur les victimes de violence qui ne sont pas encore nées ou lois sur l'homicide fœtal. De plus, en 2002, le département de la Santé et des Services sociaux a pris un nouveau règlement qui élargit la définition d'« enfant » dans le programme d'État d'assurance-maladie des enfants « afin qu'un État puisse choisir de rendre un individu dans la période entre la conception et la naissance admissible à la protection »<sup>(52)</sup>. Bien que l'intention du présent document ne soit pas de comparer les politiques canadiennes sur l'avortement à celles d'autres pays, on ne peut rester indifférent à l'influence que pourrait avoir cette loi américaine sur le débat sur l'avortement et sur les droits du fœtus au Canada<sup>(53)</sup>.

## **B. La jurisprudence après 1988**

Même si la Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *Morgentaler* de 1998, a reconnu l'intérêt légitime de l'État à protéger le fœtus, elle ne s'est pas prononcée directement sur le statut juridique du fœtus. Depuis, plusieurs contestations judiciaires ont tenté d'établir des droits juridiques pour le fœtus au motif que celui-ci devrait être considéré comme une personne aux yeux de la loi. La présente section donne un bref aperçu des principales décisions de la Cour suprême du Canada dans les deux dernières décennies qui ont porté sur la question du statut juridique du fœtus.

### **1. *Borowski c. Canada***<sup>(54)</sup>

Dans cette contestation judiciaire, qui s'est amorcée avant que la Cour suprême ne rende sa décision dans l'affaire *Morgentaler*, l'appelant contestait ce qui était alors l'article 251 du *Code criminel* au motif que le fait d'autoriser l'avortement, même dans les limites de cet article, enfreignait les droits à la vie, à la sécurité et à l'égalité garantis au fœtus, en tant que personne, par

---

(52) Minkoff et Paltrow (2006), p. 26 [traduction].

(53) Voir par exemple Lynn Paltrow, directrice générale, National Advocates for Pregnant Women (organisme new-yorkais), « Lessons from the U.S. Experience with Unborn Victims of Violence Laws », 2008 (<http://www.arcc-cdac.ca/action/LessonsfromUS.pdf>).

(54) [1989] 1 R.C.S. 342.

les articles 7 et 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés*. La Cour du Banc de la Reine et la Cour d'appel de la Saskatchewan ont toutes deux conclu que le fœtus n'est pas protégé par les articles 7 et 15 de la *Charte*. La Cour suprême du Canada a rejeté le pourvoi puisqu'il était sans raison d'être depuis qu'elle avait déclaré l'article 251 inopérant dans l'arrêt *Morgentaler*, et elle a refusé d'exercer son pouvoir discrétionnaire pour trancher la question sur le fond.

## 2. *Tremblay c. Daigle*<sup>(55)</sup>

Une femme enceinte qui venait récemment de mettre fin à sa relation a choisi de se faire avorter, mais avant qu'elle n'ait pu agir, le père de l'enfant qui n'était pas encore né a obtenu une injonction interlocutoire de la Cour supérieure du Québec pour l'en empêcher. Le juge de première instance a conclu que le fœtus était un « être humain » au sens de la *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec<sup>(56)</sup> et, par conséquent, qu'il jouissait du « droit à la vie » garanti par l'article 1 de la *Charte* du Québec. L'injonction a été confirmée par la majorité à la Cour d'appel du Québec. L'autorisation d'en appeler à la Cour suprême du Canada a été accordée, mais, le jour de l'audience, l'avocat de l'appelante a informé la Cour que sa cliente s'était fait avorter aux États-Unis. Bien que l'affaire ait ainsi théoriquement perdu sa raison d'être, la Cour a quand même décidé de se prononcer sur le fond compte tenu de l'importance de la question. Par décision unanime, la Cour a annulé l'injonction. En effet, selon la Cour, le fœtus n'est pas compris dans la définition d'« être humain » de la *Charte* du Québec, étant donné que rien n'indique que l'intention de l'Assemblée nationale du Québec était de l'inclure; par conséquent, le fœtus ne jouit pas du droit à la vie conféré par l'article 1 de la *Charte* du Québec.

En examinant le droit civil, la Cour a signalé que le fœtus était traité comme une personne dans des cas très limités « pour protéger ses intérêts après sa naissance » et a souligné que la « condition que le fœtus naisse vivant et viable est une condition “suspensive” »<sup>(57)</sup>. De plus, la Cour s'est penchée sur la question des droits du père en puissance dans une telle situation, et a signalé qu'aucun tribunal n'a jamais admis l'argument voulant que « le père en puissance, en raison de sa participation à la conception, possède un droit égal de décider du sort du fœtus » et qu'il possède ainsi un droit de veto sur la décision d'une femme concernant le fœtus qu'elle porte<sup>(58)</sup>.

---

(55) [1989] 2 R.C.S. 530.

(56) L.R.Q., ch. C-12.

(57) [1989] 2 R.C.S. 530, par. 54, 61.

(58) *Ibid.*, par. 78 à 79.

### 3. *R. c. Sullivan*<sup>(59)</sup>

Dans cette affaire, deux sages-femmes ont été reconnues coupables, au terme d'un procès, de négligence criminelle ayant causé la mort d'un enfant; l'enfant d'une femme qu'elles tentaient d'accoucher était mort alors qu'il se trouvait encore dans la filière génitale. La question était de savoir si l'enfant, qui n'est pas complètement « né vivant », est une personne au sens des dispositions du *Code criminel* qui portent sur la négligence criminelle. Selon la Cour, le terme « personne » dans ces dispositions est synonyme de l'expression « être humain » utilisée également dans le *Code criminel*, qui, à l'époque, prévoyait clairement que l'enfant devait être né vivant pour être considéré comme un être humain aux fins du *Code criminel*.

### 4. *Office des services à l'enfant et à la famille de Winnipeg (région du Nord-Ouest) c. G. (D.F.)*<sup>(60)</sup>

Une femme appelée D.F.G., enceinte de son quatrième enfant, avait une dépendance à l'inhalation de la colle, pratique qui risque d'endommager le système nerveux du fœtus. En raison de sa dépendance, deux de ses enfants sont nés avec des handicaps permanents et ils ont été placés sous la tutelle permanente de l'État. À la demande de l'Office des services à l'enfant et à la famille de Winnipeg, la Cour du Banc de la Reine du Manitoba a ordonné que D.F.G. soit confiée à la garde du directeur de l'Office des services à l'enfant et à la famille et qu'elle soit détenue jusqu'à la naissance de l'enfant dans un centre de soins de santé – décision qui a ensuite été renversée par la Cour d'appel. Étant donné que D.F.G. a terminé son traitement et donné naissance à son enfant avant que l'affaire ne soit entendue par la Cour suprême du Canada, les questions de fait n'avaient plus de pertinence, mais l'importance de la question juridique demeurait. La Cour suprême, à la majorité, a confirmé la décision de la Cour d'appel, en jugeant que, en droit, le fœtus n'est pas reconnu comme une personne juridique jouissant de droits et que, par conséquent, il n'y avait aucune personne juridique dans l'intérêt de laquelle une ordonnance pourrait être rendue. Tant qu'il n'est pas né vivant, le fœtus est considéré comme ne faisant qu'un avec sa mère, comme l'a souligné la juge McLachlin dans la décision de la majorité :

Avant la naissance, la mère et l'enfant qu'elle porte ne font qu'un en ce sens que [traduction] « [l]a vie du fœtus est intimement liée à celle de la femme enceinte [...] » Ce n'est qu'après la naissance que le fœtus acquiert une personnalité distincte. Par conséquent, le droit a

---

(59) [1991] 1 R.C.S. 489.

(60) [1997] 3 R.C.S. 925.

toujours considéré que la mère et l'enfant qu'elle porte ne formaient qu'une seule et même personne. Intenter une poursuite contre une femme enceinte au nom du fœtus, c'est poser en principe une anomalie puisqu'une partie d'une entité juridique et physique agirait en justice contre elle-même.<sup>(61)</sup>

De plus, la majorité de la Cour suprême a rejeté l'argument selon lequel la compétence *parens patriae* du tribunal, qui permet au tribunal d'agir à la place des parents et de prendre des décisions dans l'intérêt de l'enfant, pouvait s'appliquer à un enfant à naître. La majorité a également souligné que les changements qu'il faudrait apporter au droit relatif à la responsabilité délictuelle ou à la compétence *parens patriae* afin de protéger l'enfant qui n'est pas encore né vont au-delà des pouvoirs de la Cour et qu'il revient au législateur s'en occuper.

L'opinion dissidente dans cette affaire était présentée par le juge Major, qui soutenait que le principe de la « naissance vivante » est désuet, puisqu'il vient d'une connaissance médicale élémentaire qui a depuis évolué avec la science moderne. Le juge Major a également fait valoir que les tribunaux devraient pouvoir exercer la compétence *parens patriae* sur l'enfant qui n'est pas encore né « lorsqu'il existe une probabilité raisonnable que [le] comportement [de la mère] cause un préjudice grave et irréparable au fœtus qu'elle porte ». Il reconnaissait certes à la femme le droit de mettre fin à sa grossesse, mais, selon lui, une fois que la femme a choisi de poursuivre sa grossesse, l'État a un intérêt à voir à ce que l'enfant naisse en santé. Comme l'a écrit le juge Major :

Bien que l'octroi d'une telle réparation puisse porter atteinte au droit à la liberté de la mère, à mon avis, ce droit doit fléchir dans un cas où il est si facile de prévenir un préjudice dévastateur et toute une vie de souffrances. De toute façon, une telle atteinte est toujours assujettie au droit de la mère de décider de mettre fin à sa grossesse en se faisant avorter.<sup>(62)</sup>

##### **5. Dobson (Tuteur à l'instance de) c. Dobson<sup>(63)</sup>**

Une femme enceinte a été prise dans un accident de la route qui a causé des blessures prénatales à l'enfant qu'elle portait, blessures qui sont à l'origine de l'incapacité mentale et physique permanente dont est atteint l'enfant. Celui-ci, par l'intermédiaire de son grand-père qui agissait comme tuteur à l'instance, a intenté une action en responsabilité contre sa mère, alléguant que la collision avait été provoquée par sa négligence au volant. Il s'agissait de

---

(61) *Ibid.*, par. 27.

(62) *Ibid.*, par. 93.

(63) [1999] 2 R.C.S. 753.

savoir si la mère devait être tenue délictuellement responsable du dommage subi par son enfant en raison d'un comportement négligent avant la naissance vivante. La décision de la Cour portait principalement sur la question de savoir si une obligation légale de diligence devrait être imposée à une femme enceinte dans une telle situation. À la majorité, la Cour a conclu qu'aucune obligation légale de diligence ne devrait être imposée, compte tenu surtout des considérations touchant la politique publique concernant le droit des femmes à la vie privée et à l'autonomie et les difficultés que suscite la formulation par les tribunaux d'une norme de conduite applicable aux femmes enceintes. Le juge Cory qui s'exprimait pour la majorité, a fait référence à la décision de la majorité dans l'arrêt *Office des services à l'enfant et à la famille de Winnipeg (région du Nord-Ouest) c. G. (D.F.)*, et a fait valoir que si une obligation légale de diligence était imposée à une femme enceinte à l'égard de l'enfant qu'elle porte, « les tribunaux seraient obligés d'examiner attentivement chacune des facettes du comportement de la femme pendant sa grossesse » et, par conséquent, il y aurait « atteinte grave à l'intégrité physique de la femme, à son droit à la vie privée et à son autonomie sur le plan décisionnel »<sup>(64)</sup>. La Cour a reconnu à la majorité la relation « unique » entre la femme enceinte et l'enfant qu'elle porte, ainsi que le danger d'imposer des « fardeaux supplémentaires » aux femmes enceintes et de s'ingérer dans cette relation<sup>(65)</sup>. La majorité a également reconnu que les tribunaux inférieurs, en admettant l'obligation légale de diligence, avaient tenté d'offrir aux enfants nés avec des blessures en raison de la conduite négligente de leur mère la possibilité d'obtenir une compensation (en argent) dans le cadre de la police d'assurance de responsabilité de la mère. Toutefois, là encore, la majorité a jugé que, bien que l'objectif soit louable, il revenait au législateur de trancher.

Dans sa dissidence, le juge Major soutenait que l'appelante était déjà sous l'obligation de conduire prudemment et avait donc une obligation légale de diligence envers ses passagers et les autres automobilistes. Autrement dit, « [e]lle ne pouvait pas légalement conduire un véhicule à moteur sans faire preuve de diligence ». Par conséquent, le juge Major a conclu qu'il serait justifié dans ces circonstances d'imposer une obligation légale de diligence à la femme enceinte envers l'enfant qu'elle porte et qu'une telle obligation ne serait pas plus lourde que l'obligation déjà existante envers un tiers.

---

(64) *Ibid.*, par. 31.

(65) *Ibid.*, par. 77.



## C. Mesures parlementaires : récents projets de loi d'initiative parlementaire

### 1. Projets de loi d'initiative parlementaire présentés à la 39<sup>e</sup> législature

Bien qu'il n'existe à l'heure actuelle aucune loi fédérale sur la question de l'avortement, certains parlementaires ont récemment tenté de combler ce vide législatif. À la 39<sup>e</sup> législature seulement, quatre projets de loi d'initiative parlementaire qui touchaient directement ou indirectement la question de l'avortement et des droits de l'enfant à naître ont été déposés. Un seul – le projet de loi C-484 – a passé l'étape de la deuxième lecture et a été renvoyé en comité pour être étudié. (Il est ensuite mort au *Feuilleton* à la dissolution du Parlement en septembre 2008.)

Le projet de loi C-338 : Loi modifiant le Code criminel (procurer un avortement après vingt semaines de gestation) visait essentiellement à criminaliser à nouveau les avortements pratiqués après la 20<sup>e</sup> semaine de gestation, avec quelques exceptions très précises pour protéger la vie de la femme enceinte.

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 été présenté par Ken Epp à l'époque où il était député<sup>(66)</sup>. Selon ce projet de loi, « la personne qui cause directement ou indirectement la mort d'un enfant, pendant sa naissance ou à toute étape de son développement intra-utérin, en perpétrant ou en tentant de perpétrer une infraction à l'égard de la mère » serait coupable d'une infraction pénale, de même que la personne qui, dans les mêmes circonstances, cause des blessures à un enfant. De plus, il prévoyait clairement que « [n]e constitue pas un moyen de défense contre une accusation fondée sur le présent article le fait que l'enfant n'est pas un être humain ». Toutefois, quelques exclusions importantes précisaient que les dispositions ne visaient pas :

- a) un acte posé relativement à une interruption légale de la grossesse de la mère de l'enfant avec le consentement de celle-ci;
- b) un acte ou une omission qu'une personne agissant de bonne foi considère nécessaire pour préserver la vie de la mère de l'enfant ou la vie de l'enfant;
- c) un acte ou une omission commis par la mère de l'enfant.

Le projet de loi C-537 : Loi modifiant le Code criminel (protection du droit de conscience des professionnels de la santé) visait à protéger le droit des professionnels de la santé et d'autres personnes de refuser de participer à des actes médicaux qui sont contraires aux

---

(66) Le texte du projet de loi est joint à l'annexe B.

préceptes de leur religion ou à leur croyance « au caractère inviolable de la vie humaine », sans crainte de représailles ou d'autres mesures discriminatoires de la part d'employeurs, d'associations professionnelles ou d'éducateurs du secteur de la santé. Ce projet de loi se rapportait à l'avortement par sa définition de l'expression « vie humaine » : « toutes les étapes du développement de l'organisme humain depuis la fécondation ou la création ».

Enfin, le projet de loi C-543 : Loi modifiant le Code criminel (mauvais traitement d'une femme enceinte) visait à modifier les dispositions du *Code criminel* afin que, dans la détermination de la peine, la grossesse d'une personne constitue une circonstance aggravante. Même s'il n'était question ni « d'enfant à naître » ni de « fœtus » dans ce projet de loi, certains craignaient néanmoins qu'il puisse ouvrir la voie à un changement du statut juridique du fœtus.

## 2. Réaction aux récentes propositions législatives

Bien que tous les projets de loi mentionnés ci-dessus aient reçu d'emblée l'appui de divers groupes, le débat les entourant n'a pris des proportions importantes qu'après que des groupes pro-choix et des organisations médicales, ainsi que des chroniqueurs dans les journaux, ont commencé à exprimer publiquement leur point de vue. La présente section porte sur certaines critiques des divers projets de loi, plus particulièrement du C-484, et sur la réaction de certains partisans.

Dans une lettre ouverte à Stephen Harper, à Stéphane Dion, à Gilles Duceppe et à Jack Layton, publiée dans plusieurs journaux du Québec, le D<sup>r</sup> Yves Lamontagne, président-directeur général du Collège des médecins du Québec, s'est prononcé contre les quatre projets de loi en déclarant que l'adoption sans modification de l'un ou l'autre « pourrait avoir pour effet d'assurer des bases juridiques à une criminalisation de l'avortement ». Il critique également ce qu'il qualifie de tentative pour criminaliser à nouveau l'avortement « sans véritable débat public »<sup>(67)</sup>. Joyce Arthur, coordonnatrice de la Coalition pour le droit à l'avortement au Canada, s'est également vivement opposée à ces projets de loi. Au sujet du projet de loi C-338, elle a écrit que celui-ci tentait de régler un problème qui n'existe pas, puisque « seulement 0,3 % des avortements sont pratiqués après la 20<sup>e</sup> semaine de gestation, et presque tous pour des problèmes de santé graves du fœtus ou de la mère ». De plus, elle a fait remarquer que 90 p. 100 des avortements sont pratiqués dans le premier trimestre et que « plusieurs femmes ne se font avorter pendant le deuxième trimestre que parce qu'elles n'arrivent pas à obtenir un avortement plus tôt ». Par conséquent, elle proposait d'améliorer l'accès aux services d'avortement dans le

---

(67) Yves Lamontagne, « Lettre ouverte aux chefs de partis fédéraux – Contre toute criminalisation de l'avortement », *Le Devoir*, 3 juin 2008.

premier trimestre<sup>(68)</sup>. Quant au projet de loi C-537, elle s'y opposait parce qu'il « exempte le personnel médical de son devoir d'exercer la médecine », parce qu'il « exempte les médecins de leurs obligations déontologiques envers leurs patients », ce qui va à l'encontre de plusieurs articles du Code d'éthique de l'Association médicale canadienne, et parce qu'il est redondant puisque « la plupart des codes d'éthique médicaux permettent déjà aux professionnels de la santé de s'abstenir, à condition d'informer le patient et de le recommander à un autre médecin »<sup>(69)</sup>.

La plupart des critiques, toutefois, sont dirigées vers le projet de loi C-484. La Fédération des femmes médecins du Canada a prié ses membres de s'opposer à ce projet de loi<sup>(70)</sup>. La Fédération des médecins spécialistes du Québec, qui a lancé une pétition contre le projet de loi C-484, a déclaré qu'avaliser ce projet de loi « équivaldrait à rouvrir un débat que personne ne souhaite relancer et dont personne ne peut prédire l'issue, avec toutes les conséquences que l'on peut supposer pour la pratique médicale » et a conclu que s'il est adopté, le projet de loi « pourrait avoir des répercussions graves sur la pratique de la médecine »<sup>(71)</sup>. Puis, en août 2008, l'Association médicale canadienne, le plus important regroupement de médecins au Canada, s'est prononcée contre le projet de loi C-484 en disant craindre qu'il puisse limiter l'accès à l'avortement pour les femmes et incriminer les médecins qui les aident<sup>(72)</sup>. Joyce Arthur, de la CDAC, s'est également opposée à ce projet de loi qui, selon elle, ne ferait rien pour protéger les femmes enceintes, ce qui est pourtant l'intention du projet de loi. Selon elle, « les femmes enceintes qui sont violentées ou tuées le sont en grande partie dans des cas de violence conjugale, et les droits du fœtus ne devraient pas avoir préséance sur ceux de la femme » [traduction]. Elle se dit inquiète des conséquences de l'adoption des lois sur l'homicide fœtal aux États-Unis, qui a mené à des poursuites contre des femmes enceintes. De plus, selon elle, en accordant un droit légal au fœtus, distinct des droits de la femme enceinte, on s'engage sur un terrain glissant qui pourrait à terme conduire à une restriction grave des droits de la femme enceinte<sup>(73)</sup>.

---

(68) Joyce Arthur, « Liberal MP Paul Steckle introduces bill to ban abortions after 20 weeks », CDAC, 4 octobre 2008 ([http://www.arcc-cdac.ca/action/bill\\_c338.html](http://www.arcc-cdac.ca/action/bill_c338.html)) [traduction].

(69) Joyce Arthur, « Arguments Against Bill C-537, 'Protection of Conscience Rights in the Health Care Profession' », CDAC, 6 mai 2008 (<http://www.arcc-cdac.ca/action/c-537.html>) [traduction].

(70) Fédération des femmes médecins du Canada, « Honour FMWC's past heroes for reproductive choice and help defeat Bill C484 ». (La version électronique de ce document n'est plus consultable sur le site Web de la Fédération.)

(71) Fédération des médecins spécialistes du Québec, *Selon la FMSQ, le projet de loi C-484 risque d'effacer des décennies de consensus social et de jurisprudence*, communiqué, 15 avril 2008 (<http://www.fmsq.org/f/centredepresse/communiqués/coms/20080415.html>).

(72) Christina Spencer, « Docs condemn unborn crime bill », *Ottawa Sun*, 21 août 2008, p. 23.

(73) Joyce Arthur, « The Case Against a 'Fetal Homicide' Law », CDAC, 6 mars 2008 ([http://www.arcc-cdac.ca/fetal\\_homicide\\_law.html](http://www.arcc-cdac.ca/fetal_homicide_law.html)).

Si les opposants au projet de loi ont été particulièrement virulents dans leurs commentaires, le projet de loi a par contre été applaudi par des groupes religieux et plusieurs autres organisations, comme VieCanada, la Coalition de l'action pour la famille au Canada et l'Organisme catholique pour la vie et la famille (OCVF), qui ont tous encouragé leurs membres à appuyer le projet de loi C-484. Dans une lettre adressée aux membres de l'OCVF, le président de l'organisme a écrit que le projet de loi C-484 constituait « un développement intéressant, en ce sens qu'il reconnaît – au moins dans le cas d'une infraction violente contre la mère – la dignité humaine de l'enfant à naître et la valeur de la vie humaine »<sup>(74)</sup>. Le projet de loi a passé l'étape de la deuxième lecture à la Chambre des communes par un vote de 147 contre 132. En réponse aux critiques, M. Epp a déclaré :

Le projet de loi C-484 n'a pas pour objectif de restreindre les actions de la femme enceinte ni d'entraîner des poursuites criminelles contre une femme enceinte pour les décisions qu'elle prend à l'égard de l'enfant qu'elle porte, et aucune interprétation ne permet de lui prêter un tel objectif. Il vise uniquement et explicitement un tiers qui agresse une femme enceinte et qui, ce faisant, blesse ou tue le bébé non encore né.<sup>(75)</sup>

M. Epp s'est également appuyé sur les résultats de sondages montrant que la majorité des Canadiens, y compris la majorité des femmes, appuieraient une loi qui érigerait en crime distinct le fait de blesser ou de tuer un fœtus pendant une agression sur la mère<sup>(76)</sup>. M. Epp a rejeté toute comparaison entre son projet de loi et les lois américaines sur l'homicide fœtal, du fait que les exemples américains cités par ses opposants pour discréditer le projet de loi C-484 sont soit des lois « dont la formulation, différente de celle du projet de loi C-484, ne prévoit pas les mêmes protections que le projet de loi canadien », soit « des preuves que si la protection de la mère contre une poursuite est prévue explicitement dans le projet de loi, on peut empêcher toute poursuite reposant sur des accusations mal fondées »<sup>(77)</sup>.

---

(74) Organisme catholique pour la vie et la famille, « Lettre – Projet de loi C-484 », 17 avril 2008 ([http://www.colf.ca/mamboshop/index.php?option=com\\_content&task=view&id=167&Itemid=335&lang=frc](http://www.colf.ca/mamboshop/index.php?option=com_content&task=view&id=167&Itemid=335&lang=frc)).

(75) Ken Epp, « Claims that US 'fetal homicide / unborn victims of violence' laws target pregnant women: A Smoke-screen to attempt to discredit Bill C-484 », 5 mai 2008 [traduction].

(76) Recherche effectuée par Environics pour le compte de VieCanada, octobre 2007 (<http://www.lifecanada.org/html/resources/polling/2007PollReportFrench.pdf>); sondage d'Angus Reid Strategies, mars 2008 ([http://angusreidstrategies.com/uploads/pages/pdfs/2008.03.13\\_Unborn.pdf](http://angusreidstrategies.com/uploads/pages/pdfs/2008.03.13_Unborn.pdf), en anglais seulement).

(77) Epp (2008) [traduction].

Avec la dissolution du Parlement, le 7 septembre 2008, tous les projets de loi à l'étude sont morts au *Feuilleton* et, pour qu'ils soient examinés à nouveau, ils devront être présentés encore une fois dans la prochaine législature. Bien que les questions soulevées aient été rendues temporairement sans objet par la dissolution, les réactions vives suscitées par ces projets de loi semblent indiquer que la discussion demeure pertinente. De toute évidence, le débat sur les droits du fœtus et sur la façon dont il faut les considérer par rapport au droit de la femme de se faire avorter n'est pas terminé et il sera probablement ramené sur le tapis, soit par une contestation judiciaire, soit par des projets de loi.

### **CONCLUSION : L'AVORTEMENT AU CANADA AUJOURD'HUI**

Selon les dernières données publiées par Statistique Canada dans son rapport *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe (cinquième édition)*, non seulement le nombre d'avortements pratiqués dans les hôpitaux, par rapport aux cliniques privées, a-t-il diminué, mais le nombre total d'avortements pratiqués au Canada est également à la baisse. Depuis les 106 418 avortements pratiqués dans les hôpitaux et les cliniques en 2001, on a remarqué une diminution les années suivantes, pour atteindre 96 815 en 2005, selon les statistiques les plus récentes<sup>(78)</sup>. Il pourrait certes être tentant d'associer cette baisse à un nombre moins élevé de grossesses, si ce n'était que le taux d'avortements par 100 naissances vivantes a également diminué, de 31,9 en 2001 à 28,3 en 2005.

On pourrait expliquer ces statistiques par le fait qu'un meilleur accès à la contraception diminue les grossesses non désirées, donc que moins de femmes se tournent vers l'avortement comme solution. Par contre, on pourrait également prétendre que les politiques restrictives sur l'avortement dans certaines provinces et les campagnes des organisations pro-vie ont eu un impact significatif sur les décisions des femmes d'interrompre ou de poursuivre leur grossesse. Pour l'instant, on ne peut tirer aucune conclusion sur la question, sauf peut-être que l'avortement demeurera pour longtemps encore un sujet controversé au Canada.

---

(78) Statistique Canada, *Femmes au Canada : rapport statistique fondé sur le sexe (cinquième édition)*, Ottawa, 2006. Voir l'annexe C pour des tableaux détaillés.

**ANNEXE A**

**DISPOSITIONS LÉGISLATIVES VISÉES PAR  
L'ARRÊT *MORGENTALER* EN 1998**

## ANNEXE A

### DISPOSITIONS LÉGISLATIVES VISÉES PAR L'ARRÊT MORGENTALER EN 1998

#### *Code criminel*<sup>(1)</sup>

**251.** (1) Est coupable d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité quiconque, avec l'intention de procurer l'avortement d'une personne du sexe féminin, qu'elle soit enceinte ou non, emploie quelque moyen pour réaliser son intention.

(2) Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de deux ans toute personne du sexe féminin qui, étant enceinte, avec l'intention d'obtenir son propre avortement, emploie, ou permet que soit employé quelque moyen pour réaliser son intention.

(3) Au présent article, « moyen » s'entend notamment de :

- a) l'administration d'une drogue ou autre substance délétère;
- b) l'emploi d'un instrument;
- c) toute manipulation.

(4) Les paragraphes (1) et (2) ne s'appliquent pas aux personnes suivantes :

a) un médecin qualifié, autre qu'un membre d'un comité de l'avortement thérapeutique de quelque hôpital, qui emploie de bonne foi, dans un hôpital accrédité ou approuvé, tout moyen pour réaliser son intention de procurer l'avortement d'une personne du sexe féminin;

b) une personne du sexe féminin qui, étant enceinte, permet à un médecin qualifié d'employer, dans un hôpital accrédité ou approuvé, quelque moyen pour réaliser son intention d'obtenir son propre avortement,

si, avant que ces moyens ne soient employés, le comité de l'avortement thérapeutique de cet hôpital accrédité ou approuvé, par décision de la majorité des membres du comité et lors d'une réunion du comité au cours de laquelle le cas de cette personne du sexe féminin a été examiné :

c) a déclaré par certificat qu'à son avis la continuation de la grossesse de cette personne du sexe féminin mettrait ou mettrait probablement en danger la vie ou la santé de cette dernière;

d) fait remettre une copie de ce certificat au médecin qualifié.

(5) Le ministre de la Santé d'une province peut, par arrêté :

a) requérir un comité de l'avortement thérapeutique de quelque hôpital, dans cette province, ou un membre de ce comité, de lui fournir une copie de tout certificat mentionné à l'alinéa (4)c) émis par ce comité, ainsi que les autres renseignements qu'il peut exiger au sujet des circonstances entourant l'émission de ce certificat;

b) requérir un médecin qui, dans cette province, a procuré l'avortement d'une personne de sexe féminin nommée dans un certificat mentionné à l'alinéa (4)c), de lui fournir une copie de ce certificat, ainsi que les autres renseignements qu'il peut exiger au sujet de l'obtention de l'avortement.

---

(1) L.R.C. 1970, ch. C-34.

(6) Les définitions qui suivent s'appliquent au présent paragraphe et aux paragraphes (4) et (5).

« comité de l'avortement thérapeutique » Pour un hôpital, comité formé d'au moins trois membres qui sont tous des médecins qualifiés et nommé par le conseil de cet hôpital pour examiner et décider les questions relatives aux arrêts de grossesse dans cet hôpital.

« conseil » Le conseil des gouverneurs, le conseil de direction ou le conseil d'administration ou les fiduciaires, la commission ou une autre personne ou un autre groupe de personnes ayant le contrôle et la direction d'un hôpital accrédité ou approuvé.

« hôpital accrédité » Hôpital accrédité par le Conseil canadien d'accréditation des hôpitaux, où sont fournis des services de diagnostic et des traitements médicaux, chirurgicaux et obstétricaux.

« hôpital approuvé » Hôpital approuvé pour l'application du présent article par le ministre de la Santé de la province où il se trouve.

« médecin qualifié » Personne qui a le droit d'exercer la médecine en vertu des lois de la province où est situé l'hôpital mentionné au paragraphe (4).

« ministre de la Santé »

a) Dans les provinces d'Ontario, de Québec, du Nouveau-Brunswick, de l'Île-du-Prince-Édouard, du Manitoba et de Terre-Neuve, le ministre de la Santé,

a.1) dans la province d'Alberta, le ministre de la Santé (hôpitaux et assurance-maladie);

b) dans la province de la Colombie-Britannique, le ministre des Services de santé et de l'assurance-hospitalisation

c) dans les provinces de la Nouvelle-Écosse et de la Saskatchewan, le ministre de la Santé publique;

d) au Yukon, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, le ministre de la Santé;

(7) Le paragraphe (4) n'a pas pour effet de faire disparaître la nécessité d'obtenir une autorisation ou un consentement qui est ou peut être requis, autrement qu'en vertu de la présente loi, avant l'emploi de moyens destinés à réaliser une intention de procurer l'avortement d'une personne du sexe féminin.

## *Charte canadienne des droits et libertés*

### **Article premier**

La *Charte canadienne des droits et libertés* garantit les droits et libertés qui y sont énoncés. Ils ne peuvent être restreints que par une règle de droit, dans des limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique.

### **Article 7**

Chacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu'en conformité avec les principes de justice fondamentale.



**ANNEXE B**  
**PROJET DE LOI C-484**

**C-484**

Second Session, Thirty-ninth Parliament,  
56 Elizabeth II, 2007

HOUSE OF COMMONS OF CANADA

**BILL C-484**

An Act to amend the Criminal Code (injuring or causing the  
death of an unborn child while committing an offence)

---

FIRST READING, NOVEMBER 21, 2007

---

**C-484**

Deuxième session, trente-neuvième législature,  
56 Elizabeth II, 2007

CHAMBRE DES COMMUNES DU CANADA

**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)

---

PREMIÈRE LECTURE LE 21 NOVEMBRE 2007

---

MR. EPP

M. EPP

SUMMARY

This enactment amends the *Criminal Code* by making it an offence to injure, cause the death of or attempt to cause the death of a child before or during its birth while committing or attempting to commit an offence against the mother.

SOMMAIRE

Le texte modifie le *Code criminel* en érigeant en infraction le fait de blesser un enfant ou de causer —ou tenter de causer— sa mort avant ou pendant sa naissance en perpétrant ou en tentant de perpétrer une infraction à l'égard de sa mère.

Also available on the Parliament of Canada Web Site at the following address:  
<http://www.parl.gc.ca>

Aussi disponible sur le site Web du Parlement du Canada à l'adresse suivante :  
<http://www.parl.gc.ca>

2nd Session, 39th Parliament,  
56 Elizabeth II, 2007

2<sup>e</sup> session, 39<sup>e</sup> législature,  
56 Elizabeth II, 2007

HOUSE OF COMMONS OF CANADA

CHAMBRE DES COMMUNES DU CANADA

**BILL C-484**

**PROJET DE LOI C-484**

An Act to amend the Criminal Code (injuring or causing the death of an unborn child while committing an offence)

Loi modifiant le Code criminel (blesser ou causer la mort d'un enfant non encore né au cours de la perpétration d'une infraction)

Her Majesty, by and with the advice and consent of the Senate and House of Commons of Canada, enacts as follows:

Sa Majesté, sur l'avis et avec le consentement du Sénat et de la Chambre des communes du Canada, édicte :

SHORT TITLE

TITRE ABRÉGÉ

Short title

1. This Act may be cited as the *Unborn Victims of Crime Act*.

1. *Loi sur les enfants non encore nés victimes d'actes criminels*.

Titre abrégé  
5

R.S., c. C-46

CRIMINAL CODE

CODE CRIMINEL

L.R., ch. C-46

2. Section 238 of the *Criminal Code* is amended by adding the following after subsection (2):

2. L'article 238 du *Code criminel* est modifié par adjonction, après le paragraphe (2), de ce qui suit :

Saving

(3) This section does not apply to a person to whom section 238.1 applies.

10

(3) Le présent article ne s'applique pas à la personne visée par l'article 238.1.

Réserve  
10

3. The Act is amended by adding the following after section 238:

3. La même loi est modifiée par adjonction, après l'article 238, de ce qui suit :

Causing the death of an unborn child while committing an offence

238.1 (1) Every person who, directly or indirectly, causes the death of a child during birth or at any stage of development before birth while committing or attempting to commit an offence against the mother of the child, who the person knows or ought to know is pregnant,

(a) is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for life and to a minimum punishment of imprisonment for a term of 10 years if the person

(i) means to cause the child's death, or

238.1 (1) La personne qui cause directement ou indirectement la mort d'un enfant, pendant sa naissance ou à toute étape de son développement intra-utérin, en perpétrant ou en tentant de perpétrer une infraction à l'égard de la mère—qu'elle sait ou devrait savoir être enceinte—est coupable :

a) soit d'un acte criminel et passible de 20 l'emprisonnement à perpétuité, la peine minimale étant de dix ans, si elle a l'intention de causer :

(i) soit la mort de l'enfant,

Causar la mort d'un enfant non encore né en perpétrant une infraction

	(ii) means to cause injury to the child or mother that the person knows is likely to cause the child's death, and is reckless as to whether death ensues or not;	(ii) soit des blessures à l'enfant ou à la mère qu'elle sait être de nature à causer la mort de l'enfant, et qu'il lui est indifférent que la mort s'ensuive ou non;	
	(b) is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for life if paragraph (a) does not apply but the person shows wanton or reckless disregard for the life or safety of the child; or	b) soit d'un acte criminel et passible de l'emprisonnement à perpétuité si l'alinéa a) n'est pas applicable mais que la personne montre une insouciance déréglée ou téméraire à l'égard de la vie ou de la sécurité de l'enfant;	5 10
	(c) is, in any other case,	c) soit, dans tous les autres cas :	10
	(i) guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding 10 years, or	(i) d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de dix ans,	
	(ii) guilty of an offence punishable on summary conviction and liable to imprisonment for a term not exceeding 18 months.	(ii) d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire et passible d'un emprisonnement maximal de dix-huit mois.	15
Reduced offence	(2) An offence that would otherwise be an offence under paragraph (1)(a) may be reduced to an offence under paragraph (1)(b) if the person who committed the offence did so in the heat of passion caused by sudden provocation within the meaning of section 232.	(2) Une infraction qui constituerait par ailleurs une infraction établie à l'alinéa (1)a) peut être réduite à celle établie à l'alinéa (1)b) si la personne qui a commis l'acte criminel a agi ainsi dans un accès de colère causé par une provocation soudaine, au sens de l'article 232.	20 Infraction réduite
Attempt to cause the death of an unborn child while committing an offence	(3) Every person who attempts by any means to commit an offence under paragraph (1)(a) is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for life.	(3) La personne qui, par quelque moyen, tente de perpétrer l'infraction prévue à l'alinéa (1)a) est coupable d'un acte criminel passible de l'emprisonnement à perpétuité.	25 Tenter de causer la mort d'un enfant non encore né en perpétrant une infraction
Injuring an unborn child while committing an offence	(4) Every person who, directly or indirectly, causes injury to a child during birth or at any stage of development before birth while committing or attempting to commit an offence against the mother, who the person knows or ought to know is pregnant,	(4) La personne qui cause directement ou indirectement des blessures à un enfant, pendant sa naissance ou à toute étape de son développement intra-utérin, en perpétrant ou en tentant de perpétrer une infraction à l'égard de la mère—qu'elle sait ou devrait savoir être enceinte—est coupable :	30 Blessier un enfant non encore né en perpétrant une infraction
	(a) is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding 14 years; or	a) soit d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de quatorze ans;	35
	(b) is guilty of an offence punishable on summary conviction and liable to imprisonment for a term not exceeding 18 months.	b) soit d'une infraction punissable sur déclaration de culpabilité par procédure sommaire et passible d'un emprisonnement maximal de dix-huit mois.	40
Exclusion of defence	(5) It is not a defence to a charge under this section that the child is not a human being.	(5) Ne constitue pas un moyen de défense contre une accusation fondée sur le présent article le fait que l'enfant n'est pas un être humain.	40 Exclusion d'un moyen de défense

Separate offence	(6) An offence referred to in this section committed against a child is not included in any offence committed against the mother of the child.	(6) L'infraction visée au présent article perpétrée à l'encontre d'un enfant n'est pas incluse dans une infraction perpétrée à l'encontre de la mère de l'enfant.	Infraction distincte
Termination of pregnancy and acts in good faith excluded	<p>(7) For greater certainty, this section does not apply in respect of</p> <p>(a) conduct relating to the lawful termination of the pregnancy of the mother of the child to which the mother has consented;</p> <p>(b) an act or omission that a person acting in good faith considers necessary to preserve the life of the mother of the child or the life of the child; or</p> <p>(c) any act or omission by the mother of the child.</p>	<p>(7) Il est entendu que le présent article ne vise pas :</p> <p>a) un acte posé relativement à une interruption légale de la grossesse de la mère de l'enfant avec le consentement de celle-ci;</p> <p>b) un acte ou une omission qu'une personne agissant de bonne foi considère nécessaire pour préserver la vie de la mère de l'enfant ou la vie de l'enfant;</p> <p>c) un acte ou une omission commis par la mère de l'enfant.</p>	5 Exclusions — interruption de grossesse et actes commis de bonne foi
	4. Section 743.6 of the Act is amended by adding the following after subsection (1.2):	4. L'article 743.6 de la même loi est modifié par adjonction, après le paragraphe (1.2), de ce qui suit :	
Power of court to delay parole	<p>743.6 (1.3) Notwithstanding section 120 of the <i>Corrections and Conditional Release Act</i>, where an offender receives a sentence of imprisonment, including a sentence of imprisonment for life, on conviction for an offence under paragraph 238.1(1)(a), the court shall order that the portion of the sentence that must be served before the offender may be released on full parole is one half of the sentence or ten years, whichever is less, unless the court is satisfied, having regard to the circumstances of the commission of the offence and the character and circumstances of the offender, that the expression of society's denunciation of the offence and the objectives of specific and general deterrence would be adequately served by a period of parole ineligibility determined in accordance with the <i>Corrections and Conditional Release Act</i>.</p>	<p>743.6 (1.3) Par dérogation à l'article 120 de la <i>Loi sur le système correctionnel et la mise en liberté sous condition</i>, le tribunal est tenu, sauf s'il est convaincu, compte tenu des circonstances de l'infraction et du caractère et des particularités du délinquant, que la réprobation de la société à l'égard de l'infraction commise et l'effet dissuasif de l'ordonnance auraient la portée voulue si la période d'inadmissibilité était déterminée conformément à cette loi, d'ordonner que le délinquant condamné à une peine d'emprisonnement — y compris une peine d'emprisonnement à perpétuité — pour une infraction prévue à l'alinéa 238.1(1)a) purge, avant d'être admissible à la libération conditionnelle totale, la moitié de sa peine jusqu'à concurrence de dix ans.</p>	20 Pouvoir judiciaire de retarder la libération conditionnelle

**ANNEXE C**

**LES PLUS RÉCENTES STATISTIQUES SUR  
L'AVORTEMENT AU CANADA**

## ANNEXE C

### LES PLUS RÉCENTES STATISTIQUES SUR L'AVORTEMENT AU CANADA

#### Avortements provoqués (hôpitaux et cliniques) selon le groupe d'âge

	2001	2002	2003	2004	2005
	Nombre d'avortements provoqués pratiqués				
<b>Tous les groupes d'âge<sup>1,2,3,4</sup></b>	<b>106 418</b>	<b>105 154</b>	<b>103 768</b>	<b>100 039</b>	<b>96 815</b>
Âge inconnu	33	17	14	5	2
Moins de 15 ans	412	337	302	304	284
15 à 19 ans	19 968	19 007	17 656	16 938	16 065
20 à 24 ans	32 730	32 371	32 662	31 467	30 359
25 à 29 ans	22 012	22 189	22 236	21 662	21 419
30 à 34 ans	16 243	15 981	15 734	15 089	14 450
35 à 39 ans	10 977	11 022	10 821	10 206	9 973
40 ans et plus <sup>2</sup>	4 043	4 230	4 343	4 368	4 263
	taux pour 1 000 femmes				
<b>Tous les groupes d'âge<sup>3,4,5</sup></b>	<b>15,2</b>	<b>14,9</b>	<b>14,7</b>	<b>14,1</b>	<b>13,7</b>
Moins de 15 ans <sup>6</sup>	2,1	1,7	1,5	1,4	1,3
15 à 19 ans	19,4	18,4	17,1	16,3	15,3
20 à 24 ans	31,7	30,8	30,5	28,9	27,7
25 à 29 ans	21,6	21,5	21,3	20,3	19,7
30 à 34 ans	14,6	14,4	14,2	13,7	13,1
35 à 39 ans	8,4	8,6	8,8	8,5	8,5
40 ans et plus <sup>7</sup>	3,0	3,2	3,2	3,2	3,1

**Note :** Les utilisations des données ne devraient pas perdre de vue certaines limites de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques. Les questions de la couverture, de la transmission de plus en plus fréquente de chiffres agrégés au lieu d'enregistrements détaillés et la fréquence croissante de l'estimation de l'âge sont préoccupantes.

1. Le nombre total d'avortements comprend les cas pour lesquels l'âge n'est pas précisé. Sont exclus les avortements subis par des femmes non canadiennes.
2. Inclut les avortements subis par des femmes de 45 ans et plus.
3. En 2004, les données pour le Manitoba comprennent uniquement les avortements pratiqués dans les hôpitaux.
4. Pour 2002 et 2003, les résidents du Nunavut sont exclus en raison de déclaration incomplète.
5. Taux calculés pour les femmes de 14 à 44 ans. Sont inclus les avortements subis par des filles de 13 ans et moins et par des femmes de 45 ans et plus, ainsi que les cas pour lesquels l'âge n'est pas précisé.
6. Taux calculés pour les filles de 14 ans.
7. Taux calculés pour les femmes de 40 à 44 ans. Sont inclus les avortements subis par des femmes de 45 ans et plus.

**Sources :** Statistique Canada, CANSIM, tableau 106-9034 et produit n° 82-223-X au catalogue; Institut canadien d'information sur la santé.

Dernières modifications apportées : 2008-05-21.



### Avortements pratiqués (hôpitaux et cliniques) par 100 naissances vivantes

	2001	2002	2003	2004	2005
	Taux par 100 naissances vivantes				
<b>Canada</b> <sup>1,2,3</sup>	<b>31,9</b>	<b>32,1</b>	<b>31,0</b>	<b>29,7</b>	<b>28,3</b>
Terre-Neuve-et-Labrador	18,7	17,5	19,3	20,1	19,6
Île-du-Prince-Édouard	12,6	9,8	9,7	10,3	9,4
Nouvelle-Écosse	21,2	21,1	22,3	21,8	22,2
Nouveau-Brunswick	14,3	14,8	13,3	13,2	13,7
Québec	42,2	42,6	41,7	41,3	38,3
Ontario	29,5	29,7	28,0	26,5	25,1
Manitoba <sup>1</sup>	24,1	23,5	26,3	19,3	15,8
Saskatchewan	15,5	15,4	15,3	15,8	15,2
Alberta	28,2	27,7	26,8	27,2	25,8
Colombie-Britannique	39,2	39,9	38,3	34,9	35,4
Yukon	35,5	36,9	38,5	x	43,8
Territoires du Nord-Ouest	46,7	38,6	36,4	37,4	x
Nunavut <sup>2</sup>	20,8	..	..	x	x

x : confidentiel en vertu des dispositions de la Loi sur la statistique.

.. : indisponible pour une période de référence précise.

**Note :** Les utilisateurs des données ne devraient pas perdre de vue certaines limites de l'Enquête sur les avortements thérapeutiques. Les questions de la couverture, de la transmission de plus en plus fréquente de chiffres agrégés au lieu d'enregistrements détaillés et la fréquence croissante de l'estimation de l'âge sont préoccupantes.

1. En 2004, les données pour le Manitoba comprennent uniquement les avortements pratiqués dans les hôpitaux.
2. Pour 2002 et 2003, les résidentes du Nunavut sont exclues en raison de déclaration incomplète.
3. Depuis 2004, le nombre d'avortements subis dans certains États américains par des femmes résidant au Canada n'est plus recueilli.

**Sources :** Statistique Canada, CANSIM, tableau 106-9013 et produit n° 82-223-X au catalogue; Institut canadien d'information sur la santé.