

# Un sondage sur les activités de manifestation anti-choix aux cliniques canadiennes d'avortement



Par Fanda Wu et Joyce Arthur \*

Octobre 2010



Abortion Rights  
Coalition of Canada

Coalition pour le droit à  
l'avortement au Canada

**Tous droits réservés** © Octobre 2010

Abortion Rights Coalition of Canada /  
Coalition pour le droit à l'avortement au Canada

C.P. 2663, Station Main, Vancouver, C.-B., V6B 3W3  
Site: [www.arcc-cdac.ca](http://www.arcc-cdac.ca) • Courriel: [info@arcc-cdac.ca](mailto:info@arcc-cdac.ca)

\* Fanda Wu: Étudiante Faculté de Droit, Université de Colombie-Britannique

\* Joyce Arthur: Directrice générale, Coalition pour le droit à l'avortement au Canada

# Table des matières

<b>Résumé de l'exécutif</b> .....	<b>3</b>
<b>Background</b> .....	<b>4</b>
<b>Objectif</b> .....	<b>6</b>
<b>Méthodologie</b> .....	<b>6</b>
<b>Résultats</b> .....	<b>8</b>
Question 1: Est-ce que la clinique est située dans une propriété indépendante, dans un édifice à locataires multiples, ou bien dans un hôpital? .....	8
Question 2: Est-ce que la clinique a subi des activités de manifestation? .....	8
Question 3: Détails sur les activités de manifestation, incluant la taille, la fréquence et le taux d'agressivité. ....	9
Question 4: Est-ce qu'il y a eu des changements pendant la campagne « 40 jours pour la vie » ?.....	10
Question 5: Quel est l'impact des activités de manifestation sur le personnel et les patients? .....	11
Question 6: Est-ce que les cliniques ont recueilli les commentaires des patients en regard des activités des manifestants?.....	12
Question 7: Est-ce que les cliniques ont intenté des actions contre les manifestants ? .....	13
Question 8a: Est-ce que les mesures prises contre les manifestants ont été efficaces? .....	14
Question 8b: Quelle est la qualité de la relation entre la clinique et la police ?.....	15
Question 9: Est-ce que la clinique possède une injonction ? .....	15
Question 10: Est-ce qu'une législation similaire à celle de la Colombie-Britannique est désirable ailleurs ?.....	16
Question 11: Est-ce qu'une législation similaire à celle de la C.-B. est faisable ailleurs? .....	17
<b>Discussion</b> .....	<b>18</b>
Différences avant et après pour les cliniques possédant une injonction .....	18
Différences entre les cliniques bénéficiant d'une zone de bulle légiférée autour de la clinique et celles n'en possédant pas .....	18
<b>Recommandations</b> .....	<b>19</b>
Avantages d'une protection légale .....	19
Cliniques qui ont besoin d'une zone de bulle.....	20
Faisabilité d'une loi zone de bulle au niveau fédéral .....	20
<b>Conclusion</b> .....	<b>22</b>

## Résumé de l'exécutif

La Colombie-Britannique est la seule province au Canada à posséder une législation limitant les activités des manifestants anti-choix aux cliniques fournissant des services d'avortement. La *Loi sur l'accès aux services d'avortement* de la Colombie-Britannique protège les fournisseurs de services d'avortement des activités de manifestation, créant ainsi une « *loi zone de bulle* », une zone exempte d'activité de manifestation autour des cliniques, des hôpitaux, ainsi qu'autour des bureaux et des résidences des fournisseurs de services d'avortement. Cette étude s'est penchée sur une analyse quantitative et qualitative des différences entre les cliniques d'avortement en Colombie-Britannique, qui sont protégées par la *Loi*, et les cliniques d'avortement dans les autres provinces du Canada. Ces dernières, soit qu'elles n'ont aucune protection contre les manifestants, soit qu'elles possèdent des injonctions privées, obtenues via les tribunaux, qui créent une zone protégée (*loi zone de bulle*) autour de leurs cliniques.

L'étude a sondé les cliniques sur les activités de manifestation qu'elles subissent ainsi que l'historique de ces activités; sur les mesures prises pour protéger les patients et le personnel; et sur l'efficacité de ces mesures. Le personnel des cliniques a été invité à exprimer leur point de vue sur les avantages d'une zone d'accès légiférée et sur les chances qu'une telle législation soit votée dans leur juridiction. L'analyse réalisée suite au sondage commente la faisabilité et les avantages d'une *Loi* ou d'une législation similaire dans les autres provinces, ou à la grandeur du Canada. L'étude propose également une analyse légale sur la viabilité d'une telle législation.

### **Faits saillants:**

- Chacune des cliniques au Canada ont participé – un total de 33.
- 64% des cliniques (21) ont présentement un certain degré d'activité de manifestation.
- 15% (5) ont eu des activités de manifestation dans le passé.
- 21% des cliniques (7) n'ont jamais eu d'activité de manifestation.
- Dans 27% des cliniques (9), soit qu'elles ont recours à des injonctions judiciaires privées pour protéger leur personnel et leurs patients des manifestants, soit qu'elles sont protégées par *la Loi sur l'accès aux services d'avortement*. 73% des cliniques (24) n'ont aucune protection.
- Les injonctions, ainsi que la *Loi sur l'accès aux services d'avortement*, ont réduit de façon significative les activités de manifestation à chacune des cliniques qui les utilisent; éliminant parfois complètement les activités de manifestation.
- Bien que les activités de manifestation ont été relativement faibles et sporadiques à la plupart des cliniques depuis le milieu des années 1990, elles sont de nouveau en hausse avec la campagne anti-choix *40 jours pour la Vie*, qui organise continuellement des manifestations à l'extérieur des cliniques d'avortement.

## Contexte

Cette étude a été complétée par la Coalition pour le droit à l'avortement au Canada (CDAC). Elle compile des informations sur les manifestants anti-choix aux cliniques d'avortement à travers le Canada.

La Colombie-Britannique est une des seules juridictions dans le monde qui possède une loi protégeant les fournisseurs de services d'avortement des activités anti-choix. La Loi sur l'accès aux services d'avortement <sup>1</sup> (la « Loi ») est entrée en force en Colombie-Britannique en septembre 1995. La Loi protège les fournisseurs de services d'avortement des manifestants anti-avortement. Cette loi crée des zones d'accès (aussi connues sous l'expression « loi zone de bulle ») où les activités de manifestation ne peuvent pas prendre place. Aucune autre province au Canada ne possède une disposition similaire.

La *Loi* protège automatiquement les résidences des fournisseurs (incluant tous les employés des cliniques), ainsi que les bureaux des médecins. Mais les cliniques et les hôpitaux victimes des manifestants doivent d'abord faire la demande d'une zone au gouvernement. Si justifiée, une zone sera établie, sur mesure pour leur site, via une réglementation provenant de la *Loi*. Les zones sont calculées à partir de la bordure du terrain sur lequel sont situées les installations, et s'étend jusqu'à un maximum de 50 mètres. Les zones se prolongent de 160 mètres pour les résidences des médecins et des membres du personnel, et de 10 à 20 mètres pour le bureau d'un médecin<sup>2</sup>. À l'intérieur de ces zones, la *Loi* interdit les actions suivantes : intervenir sur les trottoirs, manifester, importuner<sup>3</sup>, intervenir physiquement ou tenter d'entrer en interaction avec un patient, un médecin, ou un fournisseur de service, ainsi que d'intimider un patient, un médecin ou un fournisseur de service.

Le fait de se livrer à ces activités interdites peut résulter en une arrestation avec caution, pouvant inclure, comme conditions, l'interdiction d'entrer dans une zone d'accès, une amende pouvant aller jusqu'à 5 000 \$ pour la première infraction et 10 000 \$ pour les infractions subséquentes, et un emprisonnement pouvant aller jusqu'à six mois pour la première infraction et jusqu'à un an pour les infractions subséquentes. Finalement, le procureur général ou autres personnes peuvent faire une demande d'injonction pour éviter qu'une personne contrevienne à la *Loi*.

Les manifestants condamnés en vertu de la *Loi* ont contesté sa constitutionnalité à plusieurs reprises. Cependant, en septembre 2008, la *Loi* a finalement été jugée

---

<sup>1</sup> Access to Abortion Services Act, RSBC 1996, c 1.  
[www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws\\_new/document/ID/freeside/00\\_96001\\_01](http://www.bclaws.ca/EPLibraries/bclaws_new/document/ID/freeside/00_96001_01)

<sup>2</sup> Don Crane, "Synopsis – Access to Abortion Services Act", *Pro-Choice Press* (Hiver 1995/1996), en ligne: Pro-Choice Action Network <<http://www.prochoiceactionnetwork-canada.org/prochoicepress/9596win.shtml#legalopinion>>.

<sup>3</sup> « Importuner » inclut l'observation continue et répétée des fournisseurs de service, des médecins, des patients, ou de leurs maisons, ainsi que le fait de se tenir près d'eux avec l'objectif de d'entraver la fourniture des services d'avortement.

constitutionnelle par la Cour d'Appel de la Colombie-Britannique 4, et la Cour Suprême du Canada a refusé d'entendre l'appel des manifestants condamnés en vertu de la *Loi*.

Les États-Unis est un autre pays qui possède une législation concernant les cliniques d'avortement. En 1994, le Congrès américain a adopté la « *Freedom of Access to Clinic Entrances (FACE) Act* »<sup>5</sup> (Loi sur la liberté d'accès aux entrées des cliniques). Il s'agit d'une loi fédérale qui interdit l'obstruction physique de tout centre de santé reproductif, incluant les cliniques d'avortement. La *FACE Act* permet également aux fournisseurs, au procureur général d'état, et (ou) au gouvernement fédéral d'intenter des actions et d'obtenir des injonctions ou des réclamations pour dommages pécuniers.<sup>6</sup> Cependant, la *FACE Act* diffère de la *Loi sur l'accès aux services d'avortement*. En effet, il ne s'agit pas d'une loi *buffer zone* interdisant aux manifestants de poser certaines actions. En plus de la *FACE Act*, au moins 15 différentes lois de type *buffer zone* existent au niveau de l'État ou au niveau municipal aux É-U. Un exemple est celui de Pittsburgh, qui possède une loi zone de bulle au niveau municipal qui couvre trois cliniques<sup>7</sup>.

Quelques autres pays font également des progrès vers la mise en œuvre de lois zone de bulle. En France, l'article 17 de la loi no. 2001-588 sur *l'interruption volontaire de grossesse et la contraception* criminalise l'atteinte à l'accès à une institution qui effectue des avortements, ainsi que le fait d'exercer des pressions morales ou psychologiques, incluant les menaces et l'intimidation sur le personnel et les patients. Les contrevenants font face à une amende de 30 000 € et à deux ans d'emprisonnement. L'Australie et l'Autriche ont effectué des tentatives pour faire passer une législation similaire à celle de la *Loi* en Colombie-Britannique mais, à ce jour, elles n'ont pas eu de succès.<sup>8</sup> [Note de l'éditeur : la ville de Vienne en Autriche a finalement passé une loi zone de bulle en juin 2010: <http://europeanprochoicenetwork.wordpress.com/tag/austria/>.]

---

<sup>4</sup> R. v. Spratt, 2008 BCCA 340.

<[www.canlii.org/en/bc/bcca/doc/2008/2008bcca340/2008bcca340.html](http://www.canlii.org/en/bc/bcca/doc/2008/2008bcca340/2008bcca340.html)>

<sup>5</sup> Freedom of Access to Clinic Entrances Act, USC 18 1994, § 248 (1994).

<sup>6</sup> "Freedom of Access to Clinic Entrances (FACE) Act", en ligne: National Abortion Federation (NAF) <[http://www.prochoice.org/pubs\\_research/publications/downloads/about\\_abortion/face\\_act.pdf](http://www.prochoice.org/pubs_research/publications/downloads/about_abortion/face_act.pdf)>.

<sup>7</sup> "Safe Spaces: Activist's Guide to Clinic Buffer Zones", (Pittsburgh, PA: Woman's Law Project, 2010)

<sup>8</sup> Rebecca Dean, "Abortion in Australia: Access versus Protest", en ligne: Department of Health <[http://www.health.vic.gov.au/phwa/downloads/fertility\\_control\\_clinic\\_attachment1.pdf](http://www.health.vic.gov.au/phwa/downloads/fertility_control_clinic_attachment1.pdf)>. Et: Paul Heinrichs, "Democrats push for clinic law" *The Age* (28 August 2005), en ligne: *The Age* <<http://www.theage.com.au/news/national/democrats-push-for-cliniclaw/2005/08/27/1124563067484.html>>. **And:** Lettre du Dr Christian Fiala (2009).

## Objectif

L'objectif de cette étude est d'évaluer les activités anti-choix dans les cliniques à travers le Canada, et de déterminer les besoins et la faisabilité d'une loi zone de bulle dans les provinces du Canada autres que la Colombie-Britannique. Les données ont été collectées dans le but de comparer et de saisir les différences entre les fournisseurs de services qui sont protégés par la *Loi*, ceux protégés par des injonctions privées, ainsi que ceux qui ne sont outillés d'aucune législation.

## Méthodologie

L'ARCC a dressé une liste de tous les fournisseurs de services d'avortement à travers le Canada, comprenant les cliniques associées à un hôpital, celles situées dans un édifice à plusieurs locataires/entreprises, ainsi que celles qui ont leur propre bâtiment. Le coordinateur de l'ARCC a identifié les cliniques potentiellement participantes au sondage et les a contactées pour leur présenter le projet et pour obtenir leur approbation pour qu'un étudiant en droit les contacte. Cet étudiant a été recruté grâce au programme « Le réseau national d'étudiants pro bono » à l'université de la Colombie-Britannique. L'étudiant a recueilli les réponses du sondage principalement par téléphone, avec quelques réponses recueillies par courriel.

Un total de 33 fournisseurs de services d'avortement ont été questionnés. Afin de protéger la confidentialité et la sécurité de ces cliniques, elles ne sont pas identifiées dans cette recherche.

Répartition des cliniques	
Prairies (P)	5
Colombie-Britannique (B)	6
Ontario (O)	11
Maritimes (M)	3
Québec (Q)	8
TOTAL	33

Concernant les cliniques au Québec, le sondage a été effectué par la Fédération du Québec pour le Planning des Naissances (FQPN), qui a traduit le questionnaire en français. Afin de réaliser l'étude, nous avons ensuite traduit en anglais les résultats du sondage effectué par la FQPN. La FQPN a choisi d'envoyer un sondage écrit à 51 fournisseurs de services d'avortement supplémentaires (principalement des hôpitaux et des CLSC). Par contre, les réponses reçues grâce à ce sondage supplémentaire n'a pas fait l'objet d'une analyse aux fins de notre recherche.

Le sondage posait les onze questions suivantes :

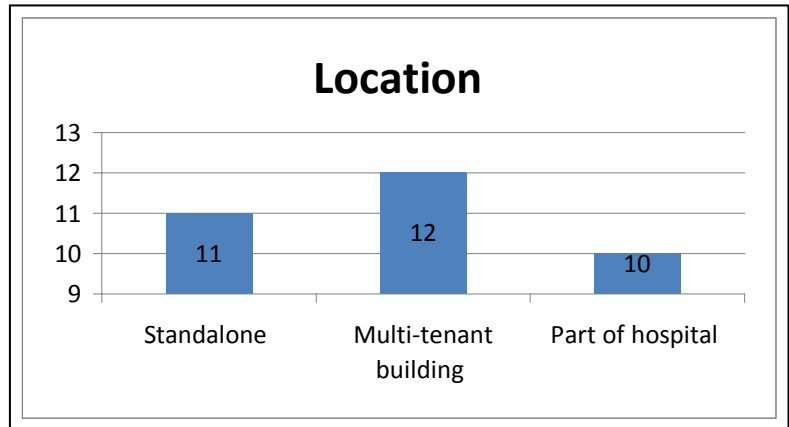
1. Est-ce que votre point de service d'avortement est situé dans un bâtiment réservé à cette fin, partagé avec d'autres occupants ou fait-il partie d'un hôpital ou d'un CLSC ?

2. Avez-vous déjà remarqué la présence de personnes ou de manifestants contre l'avortement autour de votre lieu de travail ?
3. Pouvez-vous expliquer en détail l'ampleur des manifestations (ou autres événements), leur fréquence, le niveau d'agressivité, et s'il y a eu présence d'incidents violents ? Avez-vous remarqué la présence de nouvelles personnes ou de nouveaux manifestants récemment ? Si oui, à quelle fréquence ?
4. Avez-vous constaté des changements récents liés aux activités de manifestation de la campagne Les 40 jours pour la vie (du 23 septembre au 1er novembre 2009) ?
5. De quelle façon la présence de manifestants nuit-elle à vos activités quotidiennes? Comment cela affecte-t-il les médecins, infirmières ou d'autres membres du personnel? De quelle façon cela affecte les femmes qui viennent pour un avortement?
6. Avez-vous déjà demandé aux femmes de répondre, de façon anonyme, à un questionnaire sur leur interaction avec des manifestants ou des personnes anti-choix près des services d'avortement et de l'impact que cela a eu sur elles? (Par exemple dans le but d'en faire un usage possible comme preuve dans un procès)
7. Quelles actions avez-vous prises contre les manifestants? Ceci peut inclure appeler les forces de l'ordre, faire usage d'escortes pour accompagner les femmes, faire appel à la sécurité du bâtiment ou obtenir une injonction interdisant les manifestations.
8. Est-ce que les mesures prises ont été efficaces? Étaient-elles suffisantes? Est-ce que la police a généralement répondu adéquatement? Est-ce que cela a aidé à diminuer les actions anti-choix? Avez-vous de bonnes relations avec les forces de l'ordre?
9. Si vous avez une injonction, quels en sont les termes? Comment l'appliquez-vous? Est-ce difficile de la faire appliquer? Pouvons-nous en obtenir une copie?
10. La Colombie-Britannique a adopté en 1995 une loi provinciale, Access to Abortion Service Act (Loi sur l'accès aux services d'avortement), mieux connue sous le nom de loi zone de bulle, qui prévoit des zones de protection autour des cliniques d'avortement. Pensez-vous que ce type de loi pourrait être souhaitable pour votre établissement? Une telle mesure serait-elle efficace selon vous? Serait-elle plus efficace qu'une injonction, si vous en avez une?
11. Dans le contexte politique actuel, pensez-vous qu'une loi comme la loi zone de bulle serait réalisable? Considérant les partis politiques au pouvoir et leurs positions sur l'avortement, pensez-vous qu'une telle loi pourrait être adoptée au niveau municipal, provincial ou fédéral?

## Résultats

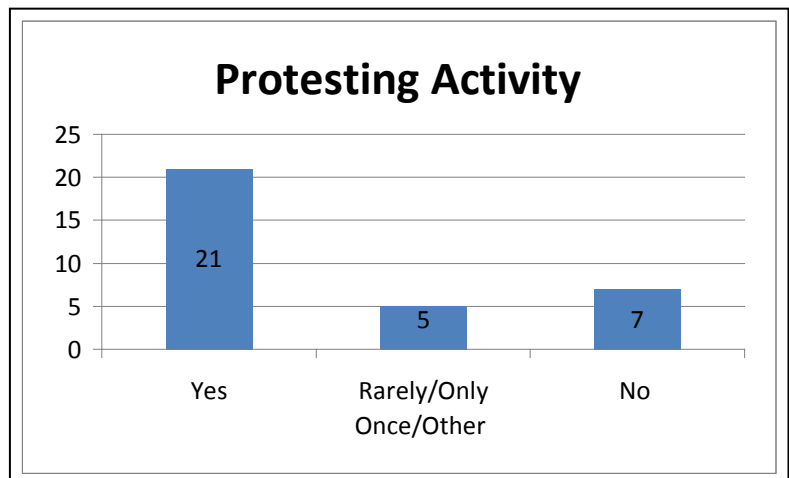
**Question 1: Est-ce que la clinique est située dans une propriété indépendante, dans un édifice à locataires multiples, ou bien dans un hôpital?**

Lieu	
Propriété indépendante	11
Édifice à locataires multiples	12
Hôpital	10



**Question 2: Est-ce que la clinique a subi des activités de manifestation?**

Activités de manifestation	
Oui	21
Rarement/Seulement une fois/Autre	5
Non	7





**Question 3: Détails sur les activités de manifestation, incluant la taille, la fréquence et le taux d'agressivité.**

Des 21 fournisseurs de service qui ont subi des activités de manifestation, la taille et la fréquence de ces activités ont varié à travers les cliniques. Le nombre de manifestants peut passer d'aussi peu que de un seul jusqu'à des centaines. Mais habituellement, il s'agissait de groupes de deux à douze manifestants. La fréquence pouvait passer de journalière à hebdomadaire, ou bien de deux à trois fois par année. Quelques cliniques ont eu des manifestants qui étaient assez tranquilles ainsi que des manifestants plus agressifs. Le type d'activités réalisées par les manifestants incluait : afficher les termes « adoption », « maman est-ce que ça fait mal », « sauvez le bébé »; distribuer des pamphlets et des brochures, avec photographies graphiques, sur les effets négatifs de l'avortement; détourner les patients des cliniques. Quelques cliniques ont eu des manifestants qui ont bloqué leur entrée et qui ont suivi leurs patients dans les environs. Mais ces dernières activités ont cessé lorsque les cliniques ont obtenues dans injonctions de la cour.

*« Occasionnellement, certains [manifestants] vont attirer des patients [aux installations anti-choix de l'autre côté de la rue] ou bien les patients se retrouvent à cet endroit-là. Ça peut affecter [les patients], mais généralement, c'est très tranquille. »*

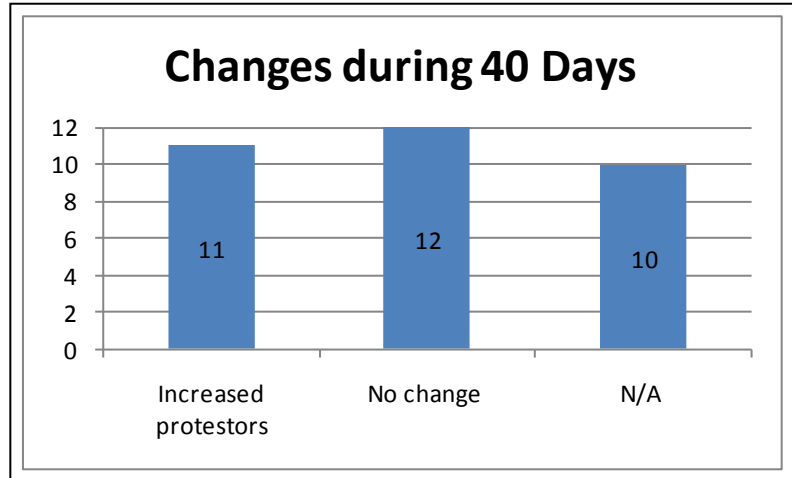
*« Occasionnellement, un des manifestants va devenir un peu trop enthousiaste, et va distribuer de la littérature grossière aux gens dans la rue. »*

*« [Il y avait un] homme insensé à la porte qui voulait appeler la police pour faire fermer la clinique. »*

*« Il y a des groupes organisés – les mêmes depuis longtemps mais il y a des nouvelles personnes. Ils viennent deux fois par année, pendant le Carême et les 40 jours pour la vie. »*

**Question 4: Est-ce qu'il y a eu des changements pendant la campagne « 40 jours pour la vie » ?**

Changements pendant 40 jours	
Augmentation des manifestants	11
Pas de changement	12
S/O	10



« 40 jours pour la vie » est une campagne anti-choix où les manifestants se placent en face des cliniques, 24 heures sur 24, pour 40 jours sans arrêt, et ce, une à deux fois par année. La campagne a été importée au Canada des États-Unis en 2009, et a visé de 8 à 10 cliniques canadiennes à chaque fois.

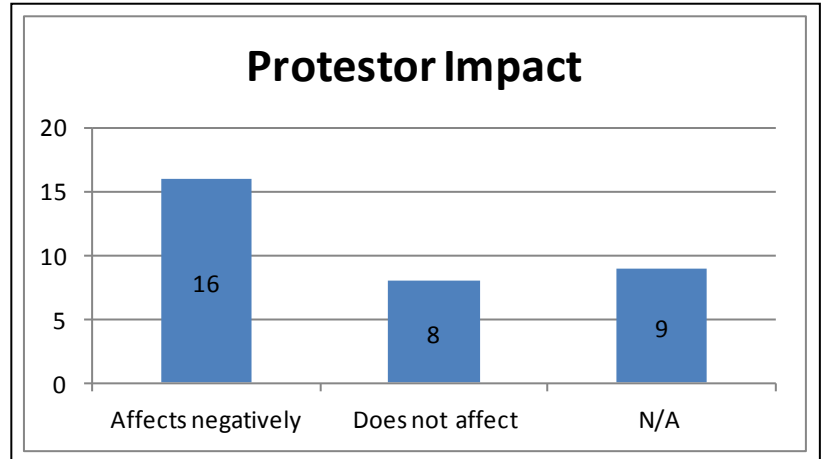
Les dix cliniques qui ont répondues « S/O » n'ont pas été en mesure, pour un certain nombre de raisons, de commenter. Par exemple, elles n'ont jamais subi d'activité de manifestation, ou bien elles ne sont pas dans la liste de la campagne « 40 jours pour la vie ».

*« Oui, la campagne 40 jours pour la vie était notre première expérience avec une manifestation. Nous avions une existence très discrète auparavant. »*

*« Il y a eu une augmentation de la pression. Je dirais qu'ils sont plus agressifs, avec leurs énormes photos de fœtus. »*

**Question 5: Quel est l'impact des activités de manifestation sur le personnel et les patients?**

Impacts des manifestants	
Impacts négatifs	16
Pas d'impact	8
S/O	9



Une clinique a répondu en disant que son personnel ainsi que ses patients étaient effrayés par l'agressivité des manifestants. Une autre clinique a également mentionné que son personnel et ses patients étaient apeurés et dérangés par les manifestants.

Un certain nombre de cliniques a répondu en disant que les patients étaient affectés négativement et contrariés par la présence de manifestants, mais que le personnel était davantage habitué aux activités de manifestation et n'en était donc pas autant dérangé. Ces cliniques ont été cotées comme étant affectées négativement par la présence des manifestants. Une Clinique a mentionné que le personnel remarquait les manifestants mais que les patients n'en étaient pas dérangés. Cette clinique a été cotée comme étant négativement affectée.

*« Parfois, les patients ne remarquent même pas que les manifestants sont là. Occasionnellement, les pancartes sont blessantes et augmentent le stress pour les patients venant pour un avortement. Ils sont déjà très stressés, quelqu'un ayant prétendu que ce qu'ils font est vraiment difficile pour eux. »*

*« Il y a plus d'effet sur les patients que sur le personnel. Ça dépend des patients – certains ne sont pas dérangés du tout, mais s'ils ont des hésitations à venir en premier lieu, ils sont dérangés. Ça change l'ambiance ici. »*

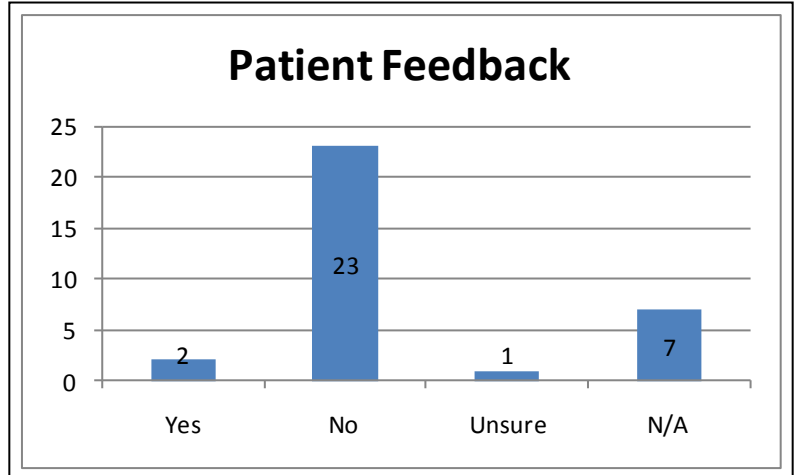
*« [Ça] n'affecte pas du tout le personnel, car tout le personnel est plus âgé, ils sont ici depuis des années, donc [ils] sont en quelque sorte habitué à ça. »*

*« Généralement pas. Certaines femmes disent qu'elles se sentent intimidées. Pour le personnel, c'est plus un sentiment de dégoût. »*

*« Avant l'injonction, ça affectait tout le monde qui travaillait à la clinique et toutes les femmes qui venaient pour un avortement. C'était de l'intimidation! »*

**Question 6: Est-ce que les cliniques ont recueilli les commentaires des patients en regard des activités des manifestants?**

Rétroaction des patients	
Oui	2
Non	23
Indécis	1
S/O	7



Cette question a été posée pour déterminer si les cliniques ont recueilli quelles que données que ce soit sur les manifestants, provenant des patients eux-mêmes, pour indiquer comment la présence des manifestants affectait ces derniers. De telles données pourraient être précieuses comme preuve devant le tribunal pour soutenir la demande d'une injonction ou d'une loi zone de bulle. Seulement deux cliniques ont fourni de telles données. (Bien que le sondage ne le demandait pas, certaines cliniques ont utilisé du personnel ou des bénévoles pour recueillir des données directement. Par exemple, enregistrer la présence des manifestants et prendre des photos.)

### **Question 7: Est-ce que les cliniques ont tenté des actions contre les manifestants ?**

Des 33 cliniques sondées, 21 d'elles ont pris des mesures pour réduire les activités des manifestants. De ces 21 cliniques, 17 étaient des cliniques qui ont subi les activités des manifestants, 3 étaient des cliniques qui en ont rarement subi, et 1 clinique n'en avait jamais subi. Ainsi, des 21 cliniques qui ont subi des activités des manifestants, 4 cliniques n'ont pris aucune mesure pour les réduire.

Les cliniques qui ont tenté de réduire les activités des manifestants ont pris des mesures telles que : injonctions privées, recrutement d'escortes aux cliniques (habituellement des bénévoles) pour les patients et le personnel, appels à la police locale et formation du personnel sur comment répondre aux manifestants. Certaines cliniques ont engagé des gardes de sécurité privés ou, si elles étaient dans un édifice à locataires multiples, elles avaient la sécurité offerte par l'immeuble. Les cliniques situées dans les hôpitaux aussi pouvaient avoir une sécurité offerte qui patrouillait le secteur. Une clinique a contacté la Fédération nationale de l'avortement pour surveiller la situation des activités des manifestants. Une autre clinique a augmenté sa surveillance vidéo de l'entrée de sa clinique et a installé un système d'alarme à la porte ainsi qu'un système de cartes magnétiques.

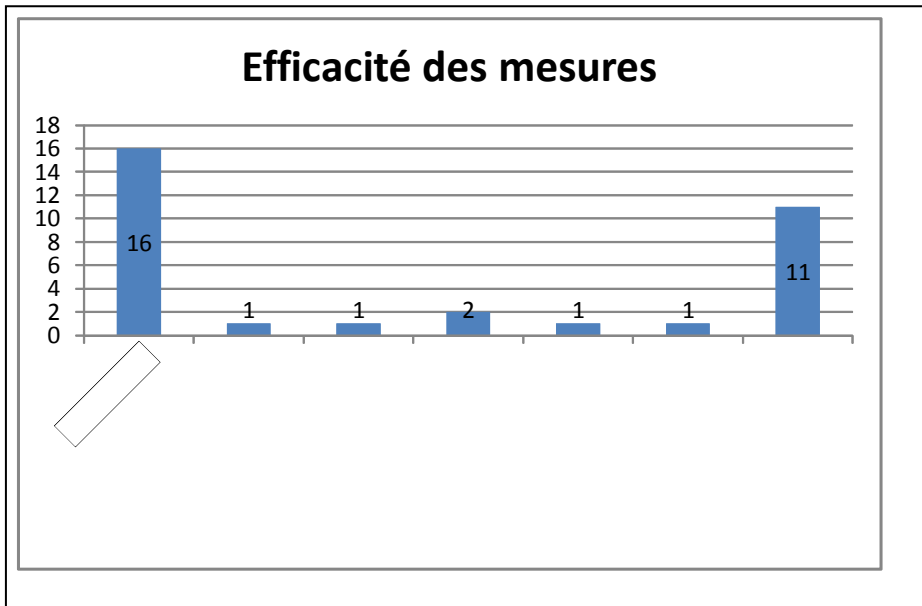
Pour les six cliniques de la Colombie-Britannique, deux ont une loi en vigueur. À un moment donné, une clinique a fait une demande pour obtenir une zone d'accès mais sans succès, tandis qu'au même moment, une autre clinique a décidé de ne pas en faire la demande car elle n'avait pas besoin d'une telle législation.

*« À part les gardes de sécurité, nous sensibilisons notre personnel sur la façon dont ils devraient agir si on les aborde, nous leur enseignons à ne pas entrer en contact avec eux [les manifestants], et nous leur offrons des formations afin qu'ils soient conscients de leur degré de confort. »*

*« Pendant la manifestation, nous avons pris des précautions supplémentaires afin d'assurer la sécurité du personnel et des patients. Celles-ci consistaient à renforcer la sécurité à l'entrée de la clinique. Au besoin, des dispositions ont été prises pour le personnel de la clinique afin qu'ils soient escortés par la sécurité. Nous informions les patients des manifestations et nous leur donnions un numéro de téléphone à appeler pour demander à être escortés. »*

**Question 8a: Est-ce que les mesures prises contre les manifestants ont été efficaces?**

Efficacité des mesures	
Efficaces	16
La plupart du temps efficaces	1
Parfois efficaces	1
Pas vraiment /rarement efficaces	2
Pas efficaces	1
Difficile à mesurer	1
S/O	11



Une clinique a mentionné que bien que les mesures prises aient bel et bien réduit le piquetage, elles n'ont pas été efficaces de façon générale. La police a décidé de considérer les manifestants comme une nuisance et il y avait un fort sentiment anti-choix parmi les policiers. Certaines cliniques ont eu de la difficulté à obtenir une simple réponse de la police, en particulier quand des officiers avaient des croyances anti-choix.

Une clinique n'était pas certaine que les actions de la police sur place furent efficaces puisque les policiers ne l'ont pas contactée par la suite pour discuter des mesures qu'ils ont prises. De plus, la clinique croyait que les activités des manifestants diminueraient de toute façon, sans égard à la réponse des policiers, après la fin de la campagne des 40 jours.

Une clinique a mentionné que les mesures étaient généralement inefficaces car les manifestants quittaient lors de l'arrivée de la police, puis revenaient aussitôt que la police était partie.

« La police répond. Il n'y a pas grand-chose qu'ils puissent faire. Les manifestants sont sur le trottoir et le trottoir est à côté de la clinique. Ils ont le droit d'être sur le trottoir. »

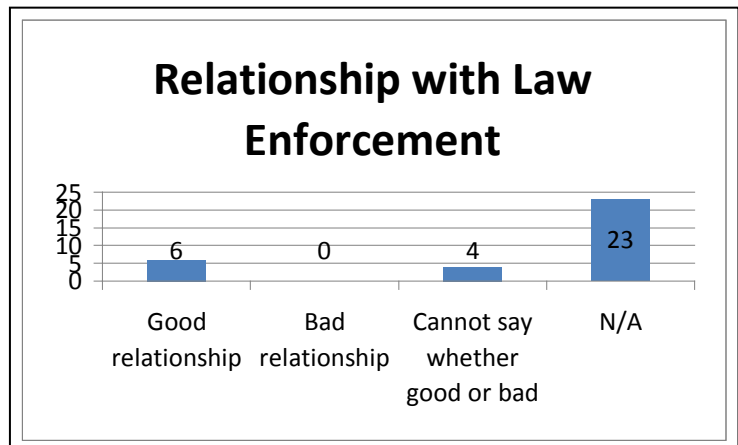
« Nous avons été satisfaits des résultats. Nous avons eu la police en personne et avons compris qu'ils étaient disponibles pour nous au besoin »

« L'injonction a été efficace. Aussitôt qu'elle est entrée en vigueur, le piquetage a été réduit drastiquement. Il n'y a pas beaucoup de personnes qui sont prêts à aller en prison, donc cela a été efficace. Nous devons appeler le sheriff puis la police, et ils viennent quand nous les appelons. »

« Les policiers ne sont pas toujours au courant que la clinique possède une injonction. Une ou deux fois par année, nous expliquons l'injonction à la police et ils veulent la lire. Cela est un peu plus compliqué car il s'agit d'une injonction privée, et les policiers ne sont pas toujours conscients de cette situation. Une fois qu'ils sont au courant et qu'ils ont compris, ils réagissent et s'occupent des contrevenants. »

**Question 8b: Quelle est la qualité de la relation entre la clinique et la police ?**

Relation avec la police	
Bonne relation	6
Mauvaise relation	0
Ne peut pas dire si la relation est bonne ou mauvaise	4
S/O	23

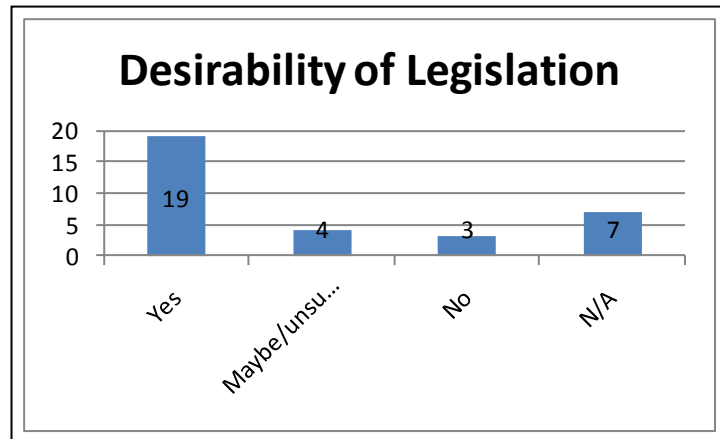


**Question 9: Est-ce que la clinique possède une injonction ?**

Sept cliniques au total ont une injonction des tribunaux : deux dans les Prairies, trois en Ontario et deux au Québec. Les injonctions créent une bulle autour de la clinique dans laquelle la présence des manifestants est interdite ou contrôlée.

**Question 10: Est-ce qu'une législation similaire à celle de la Colombie-Britannique est désirable ailleurs ?**

Volonté d'une législation	
Oui	19
Peut-être/pas certain	4
Non	3
S/O	7



Une clinique a mentionné qu'il serait désirable d'avoir une législation permettant une zone de bulle autour de la clinique parce que cela serait plus efficace que les mesures prises par les cliniques individuelles qui, actuellement, ne peuvent seulement que garder les manifestants hors de la propriété privée tel que stipulé par les lois. La législation serait plus efficace parce qu'elle permettrait de garder les manifestants en dehors d'un plus grand rayon autour de la clinique.

*« Une injonction privée n'est pas assujettie à la Charte des droits et libertés, de sorte qu'elle ne peut pas être contestée comme la Loi en Colombie-Britannique. Mais nous avons dû l'obtenir [l'injonction] nous-mêmes et c'était cher. Maintenant que nous avons cette injonction, nous l'avons. ... La chose à savoir à propos d'une injonction privée, c'est que vous devez démontrer des dommages. Ainsi, vous ne pouvez pas aller en cour avant l'ouverture de la clinique, d'avoir subi bien des dommages et des dérangements des manifestants. »*

*« Oui, il devrait y avoir une législation pour toutes les cliniques, car quelle autre procédure médicale a comme conséquence sur les gens d'être victimes d'intimidation? Il est effrayant et accablant que les gens ne puissent pas avoir accès à leurs soins de santé tel un pays du tiers-monde. La grande majorité des manifestants sont des hommes d'âge moyen, et cela peut être effrayant pour les gens. Une zone de bulle autour de la clinique rendrait la situation plus équitable pour les patients. »*

*« Oui, même si nos lieux sont paisibles, ce serait l'idéal de ne pas avoir de manifestants de l'autre côté de la rue »*

*« Cela n'est pas un besoin pour cette clinique. Les manifestants ne peuvent pas venir dans l'hôpital. Ils peuvent utiliser le trottoir public à l'extérieur s'ils le veulent, et c'est à une bonne distance de l'hôpital »*

*« Oui, une loi ferait une grande différence en réduisant la taille du groupe de manifestants. Cela permettrait aux cliniques individuelles de ne plus être obligées de répondre aux manifestants. Elles n'auraient plus à supporter le*

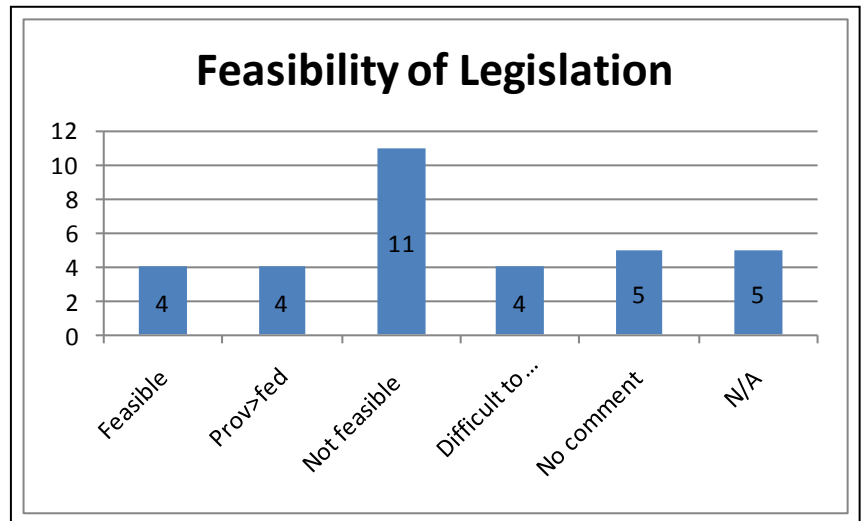


coût de l'obtention et l'exécution d'une injonction, et la réponse de la police est meilleure face une loi. »

« Absolument. Nous serions protégés indépendamment de l'endroit où nous serions. Une telle loi serait préférable pour tout le monde. Ainsi, nous devons nous concentrer sur la prévention. Nous ne devrions pas attendre que la situation soit dramatique. Nous constatons une augmentation de la pression des manifestants opposés à l'avortement. Nous devons agir maintenant. »

**Question 11: Est-ce qu'une législation similaire à celle de la C.-B. est faisable ailleurs?**

Faisabilité d'une législation	
Faisable	4
Provincial > fédéral	4
Non faisable	11
Difficile à dire/incertain	4
Aucun commentaire	5
S/O	5



D'une façon générale, il y avait une tendance très négative quant à la faisabilité d'une loi créant une zone de bulle autour des cliniques, similaire à celle de la C.-B., que ce soit un niveau municipal, provincial ou fédéral. La plupart des cliniques croyait les chances qu'une loi créant une zone de bulle soit passée au niveau provincial soit supérieure que les chances qu'elle soient passée au niveau fédéral. Une clinique a mentionné que même si le gouvernement fédéral était pro-choix et qu'il désirait une telle législation, il serait difficile qu'elle passe au niveau fédéral en raison de la zone d'accès qui gouverne la santé et non le droit pénal.

« [En ce qui concerne] la législation globale, je ne pense pas que ça passerait. Assurément, les provinces trouveraient cela bénéfique – pour certaines provinces qui sont plus conservatrices que les autres et qui éprouvent des difficultés avec les manifestants, et qui sont tout le temps en train de faire face à l'opposition. Cela les aiderait probablement à fournir un accès plus rapide et meilleur. »

« Ce qui serait le mieux, c'est une législation fédérale. Cependant, une législation provinciale est probablement plus facile à faire passer. Peut-être qu'avec les Conservateurs et leur "loi et ordre", nous pourrions en prendre avantage et essayer de passer une législation pénale fédérale ».

## Discussion

### ***Différences entre les cliniques possédant une injonction et celles n'en possédant pas***

Il y avait peu de différence entre les cliniques possédant une injonction et celles n'en possédant pas, puisque les activités de manifestation varient grandement entre les cliniques et entre les provinces. Cependant, les cliniques avec injonction ont subi beaucoup plus d'activité de manifestation avant d'obtenir leur injonction à comparer aux cliniques qui ne possèdent pas d'injonction.

### ***Différences avant et après pour les cliniques possédant une injonction***

Des sept cliniques qui ont obtenu une injonction, toutes ont vécu de fortes activités de manifestation avant d'obtenir une injonction. Ces résultats peuvent venir du fait que les seules cliniques qui peuvent obtenir des injonctions sont celles qui subissent de très importantes activités de manifestation en premier lieu. Une fois que ces cliniques ont obtenu leur injonction, elles ont noté une baisse significative des activités de manifestation, parfois à tel point que les activités de manifestation n'étaient plus un problème.

Deux cliniques ont enregistré une baisse de centaine de manifestants présents avant l'injonction à quelques manifestants seulement après l'obtention de l'injonction. Une clinique a subi du harcèlement et des dommages matériels avant d'obtenir une injonction; mais après l'obtention d'une injonction, les manifestants n'ont plus approché l'édifice ou les patients et le personnel arrivant à la clinique.

Un des avantages d'obtenir une injonction plutôt que de passer une loi zone de bulle est que les injonctions privées ne sont pas assujetties à la Charte. Par conséquent, elles ne peuvent pas être contestées par les tribunaux. Cependant, une injonction établit la question comme étant un différend privé entre deux parties, donnant ainsi de la légitimité aux manifestants et banalisant la situation dans laquelle se trouve le personnel et les patients de la clinique. Cette situation peut donner un rôle d'arbitre à la police plutôt qu'un rôle de responsable d'application de la loi. En ce sens, la finalité la plus plausible de l'intervention policière sera davantage des tentatives d'en venir à un compromis. Lorsqu'un problème survient, la clinique elle-même doit surveiller la situation et expliquer l'injonction à la police. Conséquemment, la réponse de la police peut être inconsistante. De plus, le processus de demande pour une injonction est long et laborieux, et les cliniques ont le lourd fardeau de la preuve à faire avant qu'elles puissent obtenir une injonction.

### ***Différences entre les cliniques bénéficiant d'une zone de bulle légiférée autour de la clinique et celles n'en possédant pas***

Des six cliniques de la C.-B., deux avaient la *Loi* en vigueur chez elles. Ces deux cliniques ont subi une réduction des activités de manifestation après que la législation soit entrée en vigueur. Une clinique n'a plus du tout de manifestants, tandis que l'autre clinique subit toujours régulièrement des manifestations à l'extérieur de la zone de bulle de l'autre côté de la rue, ainsi que d'occasionnelles et rares intrusions des manifestants dans la zone. Cependant, le personnel et les

patients de ces deux cliniques ne se sentent pas menacés par les manifestants, contrairement à certaines autres cliniques qui n'ont pas de loi zone de bulle.

En général, il apparaît qu'une législation zone de bulle est souhaitée par la plupart des répondants au sondage. Si ce n'est pas pour leur clinique spécifiquement, du moins pour les établissements fournisseur de service d'avortement en général.

Un des avantages d'une loi zone de bulle est la facilité d'application de la loi, à comparer à une injonction privée, laquelle il revient aux cliniques elles-mêmes la responsabilité de surveiller la situation et d'expliquer l'injonction à la police avant que cette dernière puisse prendre action. Une loi zone de bulle est également désirable en ce sens qu'elle fournirait un ensemble des conditions uniformes à travers les cliniques d'avortement dont tous les manifestants pourraient être au courant. Des dispositions dans la législation peuvent également protéger les bureaux et les maisons des médecins. Le processus de demande pour une injonction est assez laborieux et long, les cliniques ont le lourd fardeau de la preuve à faire avant qu'elles puissent obtenir une injonction privée. De plus, même avec la loi zone de bulle de la C.-B., les cliniques doivent faire des demandes individuelles et démontrer une tendance continue d'activités de manifestation afin d'obtenir une zone d'accès. Enfin, la législation zone de bulle peut être contestée devant les tribunaux pour des motifs constitutionnels.

## Recommandations

### ***Avantages d'une protection légale***

Aujourd'hui, il apparaît qu'il y a peu de différence dans les activités des manifestants pour les cliniques bénéficiant d'une injonction ou d'une législation que pour celles ne bénéficiant d'aucune sorte de protection légale. Cependant, avoir une protection légale en place, que ce soit une injonction ou une législation, génère des avantages multiples :

- Favoriser la sécurité et protéger l'intimité des fournisseurs de service, du personnel et des patients
- Protéger le droit d'accès à des services de santé
- Protéger la santé des femmes en réduisant les risques de complication
- Protéger les cliniques et les propriétés de la destruction et du vandalisme
- Promouvoir la paix dans la communauté en réduisant les désagréments et le bruit dans le voisinage
- Réduire les problèmes de circulation, les dangers et les risques d'accidents
- Possiblement réduire la violence et le harcèlement anti-choix
- Possiblement réduire le degré d'activisme anti-choix en général et son impact

Finalement, les zones de bulles légiférées et les injonctions ont un impact minimal sur la liberté d'expression des manifestants, puisqu'ils sont libres de manifester ailleurs, à l'extérieur de la zone de bulle ou à l'écart de la clinique.

### ***Cliniques qui ont besoin d'une zone de bulle***

Deux cliniques – une en Ontario et une dans les maritimes - ont été identifiées dans notre analyse comme étant celles qui ont le plus besoin d'une législation similaire à celle de la C.-B. Aucune de ces deux cliniques ne possède d'injonction et elles subissent régulièrement les activités des manifestants, dont les manifestations sont parfois agressives. Pour des raisons politiques, la possibilité d'adopter une loi zone de bulle au niveau provincial apparaît davantage faisable en Ontario que n'importe où ailleurs dans les maritimes.

### ***Faisabilité d'une loi zone de bulle au niveau fédéral***

La solution la plus bénéfique à long terme serait d'envoyer des pétitions au Parlement pour faire passer une loi fédérale qui créerait des zones d'accès pour les cliniques et les résidences des fournisseurs de service. Les lois provinciales peuvent être plus pragmatiques en termes de faisabilité et être davantage disponibles dans l'immédiat; cependant, une couverture législative fédérale serait le plus grand pas vers la protection des droits constitutionnels des femmes, codifiés dans la section 15 de la Charte canadienne des droits et libertés<sup>9</sup> (la « Charte »). Les autres chartes des droits pouvant également être incluses sont la section 2(a) liberté et conscience et la section 7 vie, liberté, et sécurité de la personne.

Une loi fédérale créerait également une législation uniforme pour les cliniques d'avortement à travers le Canada. De plus, pendant que chacune des cliniques doit faire une demande individuelle pour une zone de bulle sous la *Loi sur l'accès aux services d'avortement de la Colombie-Britannique*, une loi fédérale ne nécessiterait pas nécessairement de faire des demandes individuelles, la loi fédérale protégerait automatiquement les cliniques. Mais encore davantage, un gouvernement qui passerait une loi zone de bulle serait vu comme publiquement supporter un libre accès aux services d'avortement, et ceci aiderait à l'avancement du droit des femmes et attirerait l'attention du public sur la cause. Bien qu'une telle loi ne soit pas réalisable sous le présent gouvernement conservateur, une stratégie à long terme pourrait être poursuivie dans l'espoir d'un succès sous un gouvernement différent.

Un autre défi pour passer une loi similaire à celle de la C.-B. est la réduction des activités des manifestants au cours des dix à vingt dernières années. Cette situation rendra difficile de prouver le besoin de nouvelles lois et injonctions. En revanche, depuis 2009, la campagne anti-choix « 40 Jours pour la vie » a causé une augmentation marquée des activités de manifestation à plusieurs cliniques.

Une clinique a relevé un autre problème. La *Loi sur l'accès aux services d'avortement* est une loi sur la santé dans le sens de l'article 92(7) de la Loi constitutionnelle de

---

<sup>9</sup> *Canada Act, 1982, (UK) 1982 c 11, Schedule B.*

1867<sup>10</sup> : la santé est un champ de compétence provincial. Par conséquent, le gouvernement fédéral serait dans l'incapacité de passer une telle loi, puisque légiférer sur la santé est de juridiction provinciale.

Même si le gouvernement fédéral essaierait de modifier le Code Criminel<sup>11</sup> afin d'inclure une telle disposition, une telle loi serait constitutionnellement valide seulement si le gouvernement classerait la loi comme tombant dans le sens de l'article 91(27) de la loi constitutionnelle de 1867. Pour qu'elle soit valide, une loi pénale doit habituellement prendre la forme d'une interdiction et d'une sanction, et doit avoir un intérêt public valide.<sup>12</sup>

L'interdiction se retrouverait dans la loi qui interdit les manifestations en dedans d'un certain rayon des cliniques, et les sanctions incluraient amendes et emprisonnement. Sur le plan de l'intérêt public valide, la jurisprudence mentionne que le Parlement possède des pouvoirs vastes et absolus quand il s'agit de criminaliser des activités, et alors qu'une loi pénale est habituellement basée sur la morale, ce n'est pas figé dans le temps.<sup>13</sup> Le but de Loi sur l'accès aux services d'avortement pourrait être classé comme étant de protéger la sécurité et la liberté des patients, des médecins, du personnel, et criminaliser les activités de manifestation à cause de la peur – horrible et nuisible – un intérêt public possiblement valide. De plus, le caractère véritable de la législation doit être caractérisé comme ayant un effet diabolique ou préjudiciable pour être une loi pénale valide.<sup>14</sup> L'effet diabolique ou préjudiciable des manifestations serait sur les patients et le personnel, qui ont peur pour leur sécurité personnelle quand ils s'approchent des manifestants.

La santé est composée d'un double aspect car elle peut tomber sous la juridiction provinciale et fédérale.<sup>15</sup> Aussi longtemps que le Parlement pourra classer la loi zone de bulle comme étant essentiellement de nature pénale et ainsi protéger la santé publique, la loi sera susceptible d'être constitutionnellement valide. Cependant, le Parlement devra être prudent pour éviter les allégations de détournement de pouvoir,<sup>16</sup> puisque l'opposition essaiera de dépeindre le Parlement comme voulant passer une loi qui tombe sous la juridiction provinciale. Cependant, si le gouvernement fédéral pouvait justifier la loi zone de bulle comme étant une loi de nature pénale et démontrer que cet aspect de la santé tombe sous la juridiction fédérale, conséquence de sa double nature, la législation zone de bulle pourrait être valable aux yeux de la loi.

Finalement, en regard d'un possible défi constitutionnel, pour une législation zone de bulle, causée par une violation de l'article 2(b) de la Charte, liberté d'expression, les tribunaux de la C.-B. ont statué que la loi zone de bulle était raisonnable et

---

<sup>10</sup> *The Constitution Act, 1867*, 30 & 31 Victoria, c 3 (UK).

<sup>11</sup> *Criminal Code*, RSC 1985, c C-46.

<sup>12</sup> Reference re Validity of s 5(a) of the Dairy Industry Act, [1949] SCR 1.

<sup>13</sup> *RJR MacDonald Inc v Canada (Attorney General)*, [1995] 3 SCR 199.

<sup>14</sup> *RJR MacDonald Inc*, *ibid.*

<sup>15</sup> *RJR MacDonald*, *ibid.*

<sup>16</sup> *RJR MacDonald*, *ibid.*

manifestement justifiée dans une société libre et démocratique, conformément à l'article 1 de la Charte.<sup>17</sup> Bien que le droit à la liberté d'expression des manifestants peut être limitée, un intérêt équilibré consiste en la sécurité des patientes, des médecins, et du personnel pour assurer aux femmes l'accès aux services d'avortement, qui sont de très importants intérêts. Par ailleurs, là où une loi est adoptée pour protéger les groupes vulnérables (les patientes le sont souvent), et là où un intérêt est déjà constitutionnellement reconnu (tel que le droit des femmes), une telle législation est souvent confirmée constitutionnellement valide.<sup>18</sup>

## Conclusion

Les résultats de cette étude démontrent les avantages et la nécessité d'une zone de bulle légiférée autour des cliniques dans plusieurs provinces au Canada, puisque la plupart des cliniques subissent au minimum des activités des manifestants à l'occasion, et que plusieurs cliniques ne sont présentement pas protégées par une injonction ou une zone de bulle légiférée. Ces cliniques tireraient avantage d'une telle protection. La *Loi sur l'accès aux services d'avortement* de la Colombie-Britannique constitue un modèle fonctionnel à prendre en considération pour le gouvernement fédéral ou les autres provinces, s'ils mettent en œuvre des lois similaires au moment qu'il leur convient.

---

<sup>17</sup> R. v. Spratt, *ibid.*

<sup>18</sup> For further discussion of the constitutionality of bubble zone legislation, refer to Joel Bakan, "Legal Opinions on Act's Constitutionality", *Pro-Choice Press* (Winter 1995/1996), en ligne: Pro-Choice Action Network <<http://www.prochoiceactionnetwork-canada.org/prochoicepress/9596win.shtml>>.