

## L'affaire Carter de la Cour suprême du Canada : une ère nouvelle pour l'aide médicale à mourir au Canada

**Mots-clés** : suicide assisté, droit à la vie, dignité de la personne humaine, aide médicale à mourir, charte canadienne, droit à la liberté, droit à la sécurité

### Cour suprême du Canada, 6 février 2015, *Carter v. Canada*

Le 6 février 2015, la Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *Carter c. Canada* (procureur général) 2015 CSC 5 (ci-après « *Carter*

») a invalidé la prohibition criminelle de l'aide médicale à mourir. Cet arrêt signé par « la Cour », un geste peu habituel au Canada où les jugements sont généralement signés par les juges, témoigne d'une volonté claire de changement social manifestée par le plus haut tribunal du pays. La Cour suprême renverse du même coup l'arrêt qu'elle avait rendu en 1993 sur cette même question : *Rodriguez c. Colombie* (procureur général), [1993] 3 RCS 519. Dans *Rodriguez*, 5 juges contre 4 avaient maintenu la disposition 241 du Code criminel, la majorité jugeant que la vie humaine devait être protégée et que l'interdiction prévue à cet article se justifiait par les craintes d'abus et la difficulté à élaborer des garanties adéquates à l'égard des personnes vulnérables. L'affaire *Carter* consiste très certainement en un jugement historique, ayant un impact majeur sur la reconnaissance de l'autonomie des majeurs aptes, même dans leurs choix intimes et personnels de fin de vie. Cette décision s'inscrit aussi dans une tendance amorcée au sein de certains États américains (Montana, Oregon, Nouveau-Mexique, Washington, Vermont) et pays européens (Suisse, Belgique, Pays-Bas, Luxembourg) qui autorisent, à certaines conditions, une forme d'aide médicale à mourir. Dans cet article, les auteures expliquent les faits et les principales conclusions de l'affaire *Carter* pour ensuite proposer quelques réflexions sur les constats à tirer de cette décision en ce qui a trait à l'avenir de l'aide médicale à mourir au Canada.

### Contexte

Le Code criminel canadien criminalise à l'alinéa 241b) le fait pour une personne d'aider ou d'encourager quelqu'un à se donner la mort. De même, l'article 14 du Code criminel prévoit qu'une personne ne peut consentir à ce que la mort lui soit infligée, un tel consentement ne pouvant limiter la responsabilité criminelle de la personne ayant causé la mort. Il est bien établi que ces dispositions interdisent formellement la prestation d'une aide médicale à mourir, soit le fait « pour un médecin, de fournir ou d'administrer un médicament qui provoque intentionnellement le décès du patient à la demande de ce dernier. » (*Carter*, par. 40).

L'arrêt *Carter* découle originellement de la demande de Gloria Taylor, une femme atteinte de la sclérose latérale amyotrophique – une maladie neurodégénérative incurable, fatale et entraînant des souffrances inapaisables – souhaitant obtenir une aide médicale au moment qui lui conviendrait pour mettre fin à sa vie. À ce recours, se sont joints le médecin de Mme Taylor, prêt à l'aider si la prohibition était levée, de même que Lee Carter et son mari, deux personnes susceptibles d'être poursuivies en vertu de ces dispositions criminelles pour avoir aidé Kay Carter, mère de Lee, à se rendre en Suisse afin de bénéficier d'une aide médicale à mourir. Ensemble, ils demandent à la Cour d'invalidiser ces dispositions du Code criminel afin de dépénaliser l'aide médicale à mourir en vertu de la Charte canadienne des droits et libertés. En tant que partie de la Loi constitutionnelle de 1982, la Charte prévoit des droits fondamentaux garantis qui ne peuvent être restreints par une règle de droit que dans le cas où une telle atteinte peut se justifier dans le cadre d'une société libre et démocratique. À défaut de satisfaire ce critère, la règle de droit jugée incompatible avec les droits conférés à la Charte canadienne est déclarée inopérante (articles 1 et 52 de la Loi constitutionnelle de 1982). Cette demande est acceptée en première instance, mais rejetée par la cour d'appel de la Colombie britannique sur la base de la règle des précédents de la common law prévalant en cette matière, et ce, à la suite de l'arrêt *Rodriguez*. Néanmoins, la Cour suprême du Canada accepte d'entendre le pourvoi. C'est donc dans un tel contexte que le plus haut tribunal du pays se prononce, une seconde fois en moins de 25 ans, sur la constitutionnalité des dispositions criminelles prohibant de manière absolue l'aide médicale à mourir. Dans un jugement unanime, les magistrats invalident ces deux dispositions du Code criminel, dans le cadre restrictif d'une aide médicale à mourir pour un majeur apte et consentant:

« L'alinéa 241 b) et l'art. 14 du Code criminel portent atteinte de manière injustifiée à l'art. 7 de la Charte et sont inopérants dans la mesure où ils prohibent l'aide médicale à mourir à l'égard d'une personne adulte capable qui (1) consent clairement à mettre fin à sa vie; et qui (2) est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables (y compris une affection, une maladie ou un handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition. »

Par cette décision, la Cour suprême considère que la prohibition absolue de l'aide médicale à mourir constitue une atteinte aux droits à la vie, à la liberté et à la sécurité d'une personne garantis à l'article 7 de la Charte canadienne d'une manière non conforme aux principes de justice fondamentale. En effet, bien que l'objectif de ces dispositions consistant à protéger les personnes vulnérables de toute forme d'incitation au suicide dans un moment de faiblesse soit considéré comme légitime et urgent, la prohibition absolue de toute aide médicale à mourir entraîne une restriction excessive et disproportionnée à l'égard de personnes qui n'entrent pas dans cette catégorisation et qui pourraient bénéficier d'une telle aide afin de soulager leurs souffrances. De même, une telle prohibition ne peut se justifier dans le cadre d'une société libre et démocratique en ce qu'elle ne constitue pas une atteinte minimale aux droits protégés par la Charte canadienne.

Libérée des contraintes criminelles, chaque personne sera dorénavant à même de prendre les décisions les plus personnelles et intimes à l'égard de sa fin de vie si elle se situe à l'intérieur de balises strictes (majorité, aptitude, souffrances inapaisables). Par ailleurs, la Cour suprême suspend sa décision pour 12 mois afin de permettre au Parlement fédéral de modifier le Code criminel pour le rendre conforme aux droits protégés par la Charte canadienne. À défaut pour le Parlement d'intervenir dans ce délai, l'alinéa 241b) et l'article 14 du Code criminel deviendront inopérants et ne pourront engendrer la responsabilité criminelle d'un médecin qui procédera à une aide médicale à mourir, et ce, dans la mesure où les balises définies par la Cour suprême auront été respectées.

### Précisions apportées par l'arrêt *Carter*

Premièrement, la décision *Carter* aborde un enjeu propre au système fédératif canadien et qui porte sur la validité de la compétence constitutionnelle du Parlement canadien de légiférer sur l'aide médicale à mourir. Soulignons que la fédération canadienne repose sur un partage des pouvoirs législatifs entre les deux paliers de gouvernement (fédéral et provincial) prévu dans la Loi constitutionnelle de 1867 (ci-après « L. C (1867) »). Le recours du fédéral à la compétence d'agir sur les matières criminelles (art. 91 (27) L. C (1867)) pour justifier l'interdiction de l'aide médicale à mourir était ici contesté sur la base qu'il s'agissait d'un empiétement sur la compétence provinciale en matière de santé. Cette question était importante puisqu'elle risquait d'avoir un impact sur la validité constitutionnelle de la loi québécoise (Loi sur les soins de fin de vie: loi adoptée, mais dont l'entrée en vigueur est prévue pour le 15 décembre 2015), seul projet législatif sur l'aide médicale à mourir à travers le pays. Dans *Carter*, la Cour suprême confirme, d'une part, la validité d'une intervention fédérale en l'espèce et, d'autre part, affirme plus largement que « [...] les deux ordres de gouvernement peuvent valablement légiférer sur des aspects de l'aide médicale à mourir, en fonction du caractère et de l'objet du texte législatif » (*Carter*, par. 53). Ce constat de la Cour a pour effet d'avaliser, du moins en grande partie, la validité constitutionnelle de la loi québécoise sur l'aide médicale à mourir. Elle remet toutefois en cause la portée éventuellement trop restrictive des dispositions identifiant les personnes susceptibles de bénéficier de l'aide médicale à mourir telles que prévues à la loi québécoise, point sur lequel nous reviendrons dans la section suivante.

Deuxièmement, tel que mentionné dans le résumé des faits, cet arrêt confirme l'invalidité d'une interdiction généralisée de l'aide médicale à mourir en raison de **la portée excessive** de celle-ci. En effet, suivant sa formulation actuelle, cette interdiction viole le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de personnes qui ne sont pas visées par l'objectif de la prohibition criminelle. Rappelons que cet objectif consiste à protéger des personnes vulnérables qui pourraient être incitées à se suicider dans « un moment de faiblesse ». La Cour mentionne que les personnes qui souhaitent se suicider ne sont pas toutes vulnérables; il peut s'agir d'individus atteints d'une déficience qui ont un désir réfléchi, rationnel et constant de mettre fin à leur vie.

Ensuite, l'affaire *Carter* vient reconnaître le caractère « non absolu » du droit à la vie. La Cour affirme que le fait d'exiger que les personnes ne puissent renoncer à leur droit à la vie dans certaines circonstances a pour effet de créer une « obligation de vivre » plutôt qu'un « droit à la vie ». Or, alors que l'article 7 émane d'un respect profond pour la valeur de la vie humaine, il englobe aussi la vie, la liberté et la sécurité de la personne à l'occasion du passage vers la mort (*Carter*, par. 63).

Quatrièmement, cette décision en vient à la conclusion que l'interdiction de l'aide médicale à mourir a non seulement une portée

excessive, mais ne passe pas davantage le test de l'**atteinte minimale** – requis en vertu de l'article 1er de la Charte canadienne – car il existe des moyens moins préjudiciables (qu'une prohibition absolue) de réaliser l'objectif législatif. Se basant sur la preuve, et citant notamment des exemples d'expériences étrangères en la matière, la Cour considère qu'un régime permissif d'aide médicale à mourir qui comporte des garanties adéquatement conçues et appliquées peut protéger les personnes vulnérables contre les abus et les erreurs.

En somme, cette décision confirme la validité d'une intervention partagée entre les deux paliers de gouvernement sur l'aide médicale à mourir, la portée excessive d'une interdiction générale de l'aide médicale à mourir, le caractère « non absolu » du droit à la vie et la nécessité d'envisager un régime permissif d'aide médicale à mourir qui respecte certaines garanties strictes. Malgré l'importance de ces constats pour l'évolution de l'aide médicale à mourir à travers le pays, d'autres points demeurent en suspens à la suite du jugement, lesquels laissent présager la poursuite de débats et d'interventions législatives sur le sujet afin d'affiner les pourtours de l'aide médicale à mourir.

### Zones d'ombre laissées par l'arrêt *Carter*

Si la décision de la Cour suprême peut être considérée comme une avancée dans la reconnaissance de la liberté, de l'autonomie et de la dignité des patients à l'égard de décisions aussi personnelles et intimes que celles de fin de vie, certaines zones d'ombre demeurent toujours présentes, notamment quant à la portée plus prosaïque de la décision.

Une première question apparaît dans la réponse législative à donner à cet arrêt. Le procureur général du Canada a vivement combattu pour le maintien de la prohibition absolue de l'aide médicale à mourir. Visiblement, plusieurs politiciens à travers le Canada éprouvent un profond malaise face à cette question, certains d'entre eux ayant même avancé, en réaction au jugement, la possibilité d'invoquer l'article 33 de la Charte canadienne, communément appelée la « clause notwithstanding », pour se soustraire aux effets de la décision (L'article 33 de la Loi constitutionnelle de 1982 prévoit qu'il est possible pour les législateurs fédéral et provinciaux d'adopter une loi où il serait expressément déclaré que celle-ci s'applique indépendamment de certains droits prévus à la Charte, dont les droits prévus à l'article 7 de celle-ci. Une telle déclaration est valide pour une durée maximale de 5 ans, mais peut être renouvelée par une nouvelle déclaration législative). Par ailleurs, même si, à l'instar de l'avortement, le législateur fédéral se contentait de ne pas réagir – avec pour conséquence de rendre, aux conditions prévues par la Cour suprême, les articles invalidés inopérants et de mettre ainsi à l'abri de poursuites criminelles les médecins qui procéderaient à une aide médicale à mourir – il semble que l'absence de protocoles précis supportant les médecins voulant offrir une telle aide pourrait en freiner l'implantation pancanadienne. Pensons, par exemple, à certaines localités plus conservatrices où le fardeau personnel et professionnel pour un seul médecin offrant une telle aide pourrait s'avérer très lourd. Nous croyons donc que le Parlement devrait légiférer pour moduler la prohibition générale d'une aide médicale à mourir en fonction des critères établis par la Cour suprême. De même, les provinces devraient, en collaboration avec les collègues des médecins, établir des protocoles de consentement et d'administration de cette aide. Si l'on ne peut s'attendre à une uniformité exacte d'une province à l'autre relativement aux conditions d'accès, l'accessibilité à l'aide médicale à mourir devrait tout de même être favorisée par un soutien structurel aux médecins. L'instauration de directives permettrait de consolider la protection des médecins, des patients et même du public en général.

Une seconde question concerne la validité et la portée de la Loi (québécoise) sur les soins de fin de vie. Au Québec, plusieurs acteurs politiques se sont réjouis du cadre législatif déjà adopté, qualifiant même cette loi de « modèle » pour le reste du Canada. La Loi québécoise s'inscrit d'ailleurs dans la tendance des juridictions ayant balisé la pratique et prévoit des conditions strictes d'accès à l'aide médicale à mourir. Ainsi, les conditions habituelles de demande écrite, libre, éclairée et réitérée, de consultation d'un second médecin et de l'équipe soignante et d'une déclaration obligatoire de l'aide fournie par le médecin sont reprises dans la Loi québécoise. Par ailleurs, celle-ci prévoit que seule une personne majeure et apte, résidant au Québec, atteinte d'une maladie grave et incurable, éprouvant des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et ne pouvant être apaisées convenablement et dont la situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités au point où cette personne est en situation de fin de vie pourra bénéficier de l'aide médicale à mourir.

La Cour suprême juge que l'expérience acquise à l'étranger au sein des juridictions qui autorisent une forme d'aide médicale à mourir démontre que de telles conditions sont efficaces pour éviter toute forme de « dérapage » ou de « pente glissante » à

l'égard des personnes vulnérables. Il semble apparemment que la Loi québécoise satisfasse les barèmes posés par la Cour suprême pour garantir la vie et la sécurité de ces personnes. Par contre, un doute demeure quant à la portée de la Loi québécoise: la Cour suprême n'a pas limité l'aide médicale à mourir aux seules personnes en situation de fin de vie. En ce sens, la Loi québécoise comporte une restriction qui semble difficilement conciliable avec les droits à la vie, à la liberté et à la sécurité reconnus par la Cour suprême dans l'exercice du droit de se prévaloir d'une aide médicale à mourir. Conséquemment, nous croyons que la condition d'être en situation de fin de vie devra être retirée de la Loi.

La Loi québécoise prévoit, en outre, que le médecin qui accepte de fournir une aide médicale à mourir doit l'administrer lui-même et accompagner la personne jusqu'à son décès. Or, dans son jugement, la Cour suprême ne définit pas la forme que pourrait prendre l'aide médicale à mourir (notamment entre la simple prescription du médicament et l'administration de celui-ci). Il est possible de penser que cette discrétion de la Cour s'explique par une certaine déférence à l'égard des acteurs politiques (et cliniques) appelés à définir les circonstances et les protocoles d'une aide médicale à mourir. Cependant, dans un contexte de concurrence législative entre les instances fédérale et provinciales, il apparaît difficile de prédire si la forme restrictive prévue par la Loi québécoise sera valable ou suffisante.

En somme, la brèche résultant de l'arrêt *Carter* est réelle. Le Canada ne peut plus faire fi du droit d'une personne majeure et apte à exercer sa liberté et son autonomie même dans ses choix de fin de vie. Un pas est franchi et, malgré certaines prétentions, le retour en arrière apparaît improbable. Par contre, la mise en application de ce droit semble encore semée d'embûches. Les décisions qui seront prises au cours des prochains mois, idéalement basées sur la collaboration entre les gouvernements et les collèges des médecins à travers le pays, seront cruciales pour assurer une mise en œuvre effective et pancanadienne de l'aide médicale à mourir.

**Marie Annik GREGOIRE,  
Catherine RÉGIS**