

Les cinq premiers arrêts de 2009

Chaque année à l'Institut estival de droit du ROEJ à Toronto, un juge de la Cour d'appel de l'Ontario identifie cinq causes d'importance. Ce résumé fondé sur les commentaires et les observations est idéal pour initier des discussions et des débats en salle de classe.



A.C. c. Manitoba (Directeur des services à l'enfant et à la famille), 2009 CSC 30

<http://scc.lexum.org/fr/2009/2009csc30/2009csc30.html>

La présente cause analyse la compétence des tribunaux de pouvoir forcer le traitement médical des enfants âgés de moins de 16 ans.

Date de publication: 26 juin 2009

Les faits

A.C. était âgée de 14 ans et 10 mois lorsqu'elle a été admise à l'hôpital pour des saignements du tractus gastro-intestinal inférieur causés par la maladie de Crohn. Fervent témoin de Jéhovah, elle avait, quelques mois auparavant, rédigé une directive médicale préalable portant qu'en aucun cas elle ne devait recevoir de transfusion de sang. Son médecin pensait que les saignements internes créaient un risque imminent et grave pour sa santé et peut-être sa vie. Elle a refusé de recevoir du sang malgré l'avis médical de son médecin en raison de ses croyances religieuses. La plupart des témoins de Jéhovah croient que la Bible interdit l'ingestion du sang y compris les transfusions sanguines en cas d'urgence médicale.

Le directeur des services à l'enfant et à la famille l'a appréhendée en tant qu'« enfant ayant besoin de protection ». Il a demandé au tribunal de rendre une ordonnance de traitement en vertu des par. 25(8) et (9) de la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille du Manitoba*, selon lequel le tribunal peut autoriser les traitements qu'il juge être « dans l'intérêt » de l'enfant lorsque l'enfant est âgé de moins de 16 ans. Le tribunal a ordonné que l'enfant reçoive des transfusions de sangs prescrites par son médecin. Elle a survécu et sa santé s'est rétablie.

Loi du Manitoba sur les services à l'enfant et à la famille

25(8) Sous réserve du paragraphe (9), la Cour peut, à la fin de l'audience, autoriser les examens médicaux, les traitements médicaux ou les traitements dentaires qu'elle juge être dans l'intérêt de l'enfant.

25(9) La Cour ne peut rendre l'ordonnance prévue au paragraphe (8) sans le consentement de l'enfant qui a au moins 16 ans, sauf si elle est convaincue qu'il ne peut :

- a) comprendre les renseignements qui lui permettraient d'accorder ou de refuser son consentement à l'examen médical, au traitement médical ou au traitement dentaire;
- b) évaluer les conséquences normalement prévisibles qu'entraînerait son consentement ou son refus de consentement à l'examen médical, au traitement médical ou au traitement dentaire.

Le paragraphe 25(9) présume que l'« intérêt supérieur » de l'enfant qui a au moins 16 ans sera mieux servi si ses opinions jouent un rôle décisif dans la décision, à moins qu'il ne soit établi que l'enfant n'a pas la maturité requise pour comprendre la décision et évaluer ses conséquences. Puisque l'enfant est âgé de moins de 16 ans, le tribunal peut autoriser le traitement médical selon une interprétation de ce que constitue « l'intérêt supérieur » sans tenir compte de l'opinion de l'enfant en dernière analyse.

L'enfant et ses parents ont interjeté appel de l'ordonnance de la cour imposant un traitement et ont plaidé que l'ordonnance était inconstitutionnelle parce qu'elle portait atteinte aux droits de l'enfant en vertu de l'al. 2a) ainsi qu'en vertu de l'art. 7 et du par. 15(1) de la Charte. Après avoir essuyé un échec au niveau provincial, la cause a été portée en appel à la Cour suprême du Canada (CSC).

Charte canadienne des droits et libertés

2. Chacun a les libertés fondamentales suivantes :

a) liberté de conscience et de religion;

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.

15. La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.

La décision

La CSC a rejeté l'appel par une majorité de 6 à 1 et a déclaré que les pars. 25(8) et (9) de la loi étaient constitutionnels. Les juges majoritaires ont statué que lorsque la norme de « l'intérêt supérieur » est bien interprétée, la mesure législative ne porte pas atteinte aux articles 7 et 15 ou à l'al. 2a) de la Charte parce qu'elle n'est pas arbitraire ou discriminatoire et qu'elle ne porte pas atteinte à la liberté de religion. Lorsque l'« intérêt supérieur » de l'enfant est interprété d'une manière à respecter la capacité de l'enfant d'avoir un jugement mature et indépendant pour se prononcer sur une décision de nature médicale, la loi demeure constitutionnelle.

En vertu de l'art. 7 de la Charte, les juges majoritaires ont statué que malgré qu'il peut sembler arbitraire de présumer que les enfants âgés de moins de 16 ans n'ont pas la capacité de prendre des décisions responsables pour des questions de traitement médical, la présomption n'est pas arbitraire puisque les enfants ont ainsi l'occasion de faire valoir leur degré de maturité nécessaire pour la prise de telles décisions. Une jeune personne devrait être en mesure de faire preuve d'une maturité suffisante pour faire respecter ses vœux. La Juge en chef McLachlin a ajouté qu'une telle loi assure l'équilibre entre l'intérêt de la société que les enfants reçoivent des soins médicaux nécessaires et la protection de leur autonomie.

Par conséquent, bien que le par. 25(6) identifie l'âge de 16 ans comme étant le seuil pour l'autonomie, cela ne constitue pas pour autant de la discrimination fondée sur l'âge en vertu de

l'art.15 de la Charte puisque la capacité de faire des décisions sur les traitements médicaux est « en fin de compte calibrée en fonction de la maturité et non de l'âge ». De plus, la loi vise à protéger l'intérêt des mineurs en tant que groupe vulnérable en ayant recours à une norme rationnelle offrant à l'enfant l'occasion d'exprimer son opinion qui n'est pas discriminatoire par la seule définition de l'art. 15 de la Charte.

En dernier lieu, si l'enfant a l'occasion d'établir une maturité suffisante, la loi manitobaine ne peut pas être perçue comme portant atteinte aux croyances religieuses en vertu de l'al. 2a). L'« héritage religieux » est un des éléments statutaires dont on doit tenir compte en déterminant leur « intérêt supérieur » et n'est donc pas ignoré au plan constitutionnel. Même si on porte atteinte aux croyances religieuses, l'art. 1 de la Charte justifie la violation lorsque « l'objectif de veiller à la santé et à la sécurité des jeunes personnes vulnérables est urgent et réel, et le moyen choisi — octroi au tribunal du pouvoir discrétionnaire d'ordonner un traitement après avoir pris en considération tous les facteurs pertinents — est une restriction proportionnée du droit ».

La dissidence

Le Juge Binnie a écrit que la Charte n'existe pas que pour protéger « la liberté de faire des choix judicieux et approprié » mais plutôt pour protéger l'autonomie des individus et la liberté religieuse de refuser un traitement médical indépendamment de ce que le juge peut penser être l'intérêt supérieur. Il a exprimé l'opinion que le gouvernement n'a pas démontré que les restrictions sur les droits des enfants matures sont proportionnelles aux conséquences positives alléguées. Le Juge Binnie a conclu que l'intérêt supérieur de l'enfant devrait être déterminé par l'enfant si elle a la capacité de prendre une décision et d'en comprendre les conséquences.

Contrairement à l'opinion majoritaire, le Juge Binnie a conclu que les dispositions portaient atteinte à l'al 2a) et à l'art. 7 de la Charte. La présomption qu'un enfant âgé de moins de 16 ans n'a pas la capacité discrimine contre les enfants mineurs qui ont la maturité des enfants plus âgés que 16 ans. Elle limite leur liberté religieuse et porte atteinte à leur vie, leur liberté et leur sécurité d'une façon arbitraire qui n'est pas proportionnelle aux conséquences positives qu'ont les lois sur les mineurs immatures qui, selon lui, sont inexistantes. Les avantages d'exercer un contrôle judiciaire sur le traitement médical pour les mineurs « immatures » ne sont pas présents en portant atteinte aux droits des mineurs « matures » en vertu de la Charte qui n'ont pas besoin de ce contrôle judiciaire.

Questions à discussion

1. Croyez-vous que le seuil de 16 ans soit un âge approprié dans le but de conférer aux individus leur autonomie relative à la prise de décision concernant leur état de santé? Est-ce que le seuil devrait être plus bas ou plus élevé? Expliquez pourquoi.
2. Pourquoi, selon vous, les tribunaux sont-ils préoccupés par le fait qu'un enfant puisse prendre une décision sans influence parentale? Quelles conséquences probables prévoyez-vous?
3. Êtes-vous d'accord avec la décision majoritaire ou celle du juge Binnie? Croyez-vous que le gouvernement devrait décider ce qui est l'« intérêt supérieur » d'un enfant? Si ce n'est pas le gouvernement, qui devrait décider? Le gouvernement devrait-il avoir le droit de renverser les décisions des parents en ce qui concerne la santé de leur enfant? Est-ce que votre réponse change selon l'âge du patient?
4. Est-il plus important d'avoir la capacité de faire ses propres choix lorsqu'il est question de sa santé peu importe son âge ou de s'assurer que la vie humaine soit protégée? Expliquez.