



COUR SUPRÊME DU CANADA

RÉFÉRENCE : Carter c. Canada (Procureur général), 2015 CSC 5

DATE : 20150206

DOSSIER : 35591

ENTRE :

**Lee Carter, Hollis Johnson, William Shoichet, Association des
libertés civiles de la Colombie-Britannique et Gloria Taylor**

Appelants

et

Procureur général du Canada

Intimé

ET ENTRE :

**Lee Carter, Hollis Johnson, William Shoichet, Association des
libertés civiles de la Colombie-Britannique et Gloria Taylor**

Appelants

et

Procureur général du Canada et procureur général de la Colombie-Britannique

Intimés

- et -

**Procureur général de l'Ontario, procureure générale du Québec,
Conseil des Canadiens avec déficiences, Association canadienne pour
l'intégration communautaire, Alliance des chrétiens en droit, Réseau juridique
canadien VIH/sida,**

**HIV & AIDS Legal Clinic Ontario, Association for Reformed Political Action
Canada, Collectif des médecins contre l'euthanasie, Alliance évangélique du
Canada,**

**Christian Medical and Dental Society of Canada, Canadian Federation of
Catholic Physicians' Societies, Dying With Dignity, Association médicale
canadienne,**

**Alliance catholique canadienne de la santé, Criminal Lawyers' Association
(Ontario), Farewell Foundation for the Right to Die, Association québécoise
pour le droit de mourir dans la dignité, Association canadienne des libertés
civiles, Ligue catholique des droits de l'homme, Faith and Freedom Alliance,**

Protection of Conscience Project,

**Alliance of People With Disabilities Who are Supportive of Legal Assisted Dying
Society, Conseil unitarien du Canada, Coalition pour la prévention de
l'euthanasie et**

Euthanasia Prevention Coalition — British Columbia

Intervenants

TRADUCTION FRANÇAISE OFFICIELLE

CORAM : La juge en chef McLachlin et les juges LeBel, Abella, Rothstein, Cromwell, Moldaver, Karakatsanis, Wagner et Gascon

MOTIFS DE JUGEMENT : La Cour
(par. 1 à 148)

NOTE : Ce document fera l'objet de retouches de forme avant la parution de sa version définitive dans le *Recueil des arrêts de la Cour suprême du Canada*.

CARTER c. CANADA (PROCUREUR GÉNÉRAL)

**Lee Carter, Hollis Johnson, William Shoichet, Association des
libertés civiles de la Colombie-Britannique et Gloria Taylor**

Appelants

c.

Procureur général du Canada

Intimé

- et -

**Lee Carter, Hollis Johnson, William Shoichet, Association des
libertés civiles de la Colombie-Britannique et Gloria Taylor**

Appelants

c.

**Procureur général du Canada et
procureur général de la Colombie-Britannique**

Intimés

et

**Procureur général de l'Ontario,
procureure générale du Québec,
Conseil des Canadiens avec déficiences,
Association canadienne pour l'intégration communautaire,
Alliance des chrétiens en droit,
Réseau juridique canadien VIH/sida,
HIV & AIDS Legal Clinic Ontario,
Association for Reformed Political Action Canada,
Collectif des médecins contre l'euthanasie,
Alliance évangélique du Canada,
Christian Medical and Dental Society of Canada,
Canadian Federation of Catholic Physicians' Societies,**

**Dying With Dignity,
Association médicale canadienne,
Alliance catholique canadienne de la santé,
Criminal Lawyers' Association (Ontario),
Farewell Foundation for the Right to Die,
Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité,
Association canadienne des libertés civiles,
Ligue catholique des droits de l'homme,
Faith and Freedom Alliance,
Protection of Conscience Project,
Alliance of People With Disabilities Who are Supportive
of Legal Assisted Dying Society,
Conseil unitarien du Canada,
Coalition pour la prévention de l'euthanasie et
Euthanasia Prevention Coalition — British Columbia**

Intervenants

Répertorié : Carter c. Canada (Procureur général)

2015 CSC 5

N° du greffe : 35591.

2014 : 15 octobre; 2015 : 6 février.

Présents : La juge en chef McLachlin et les juges LeBel, Abella, Rothstein, Cromwell, Moldaver, Karakatsanis, Wagner et Gascon.

EN APPEL DE LA COUR D'APPEL DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Droit constitutionnel — Partage des compétences — Doctrine de l'exclusivité des compétences — Dispositions du Code criminel prohibant l'aide médicale à mourir — La prohibition entrave-t-elle le contenu essentiel protégé de la compétence provinciale en matière de santé? — Loi constitutionnelle de 1867, art. 91(27), 92(7), (13) et (16).

Droit constitutionnel — Charte des droits — Droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne — Justice fondamentale — Adulte capable affecté de problèmes de santé graves et irrémédiables qui lui causent des souffrances persistantes consentant à mettre fin à ses jours avec l'aide d'un médecin — Les dispositions du Code criminel qui prohibent l'aide médicale à mourir violent-elles l'art. 7 de la Charte canadienne des droits et libertés? — Dans l'affirmative, la violation est-elle justifiable au regard de l'article premier de la Charte? — Code criminel, L.R.C. 1985, c. C-46, art. 14, 241b).

Droit constitutionnel — Charte des droits — Réparation — Exemption constitutionnelle — Faisabilité — Contestation constitutionnelle des dispositions du Code criminel prohibant l'aide médicale à mourir visant l'obtention, par les demandeurs, d'une déclaration d'invalidité des dispositions et une exemption constitutionnelle autonome — Opportunité d'accorder une exemption constitutionnelle aux termes du par. 24(1) de la Charte canadienne des droits et libertés.

Tribunaux — Dépens — Dépens spéciaux — Principes régissant l'exercice du pouvoir discrétionnaire des tribunaux d'accorder des dépens spéciaux sur la base de l'indemnisation intégrale — Juge de première instance accordant des dépens spéciaux aux demandeurs qui ont gain de cause parce que l'intérêt public le justifie et condamnant la procureure générale, qui est intervenue de plein droit, à payer une somme proportionnelle à sa participation à l'instance — Faut-il accorder des dépens spéciaux couvrant la totalité des dépenses engagées pour porter l'affaire devant les tribunaux? — La condamnation aux dépens prononcée contre la procureure générale est-elle justifiée?

Aux termes de l'al. 241b) du *Code criminel*, quiconque aide ou encourage quelqu'un à se donner la mort commet un acte criminel, et selon l'art. 14, nul ne peut consentir à ce que la mort lui soit infligée. Ensemble, ces dispositions prohibent au Canada la prestation de l'aide à mourir. Après avoir appris en 2009 qu'elle souffrait d'une maladie neurodégénérative fatale, T a contesté la constitutionnalité des dispositions du *Code criminel* qui prohibent l'aide à mourir. Se sont joints à sa demande C et J, qui avaient aidé la mère de C à réaliser son souhait de mourir dans la dignité en l'emmenant en Suisse pour qu'elle puisse recourir aux services d'une clinique d'aide au suicide; se sont aussi joints un médecin disposé à participer à un processus d'aide médicale à la mort si la prohibition était levée, et l'Association des libertés civiles de la Colombie-Britannique. La procureure générale de la Colombie-Britannique a participé de plein droit au litige constitutionnel.

La juge de première instance a conclu que la prohibition de l'aide médicale à mourir viole les droits que l'art. 7 garantit aux adultes capables voués à d'intolérables souffrances causées par des problèmes de santé graves et irrémédiables et a aussi conclu que cette violation n'est pas justifiée au regard de l'article premier de la *Charte*. Elle a déclaré la prohibition inconstitutionnelle, a suspendu pour un an la prise d'effet de la déclaration d'invalidité et a accordé à T une exemption constitutionnelle. Elle a adjugé

des dépens spéciaux aux demandeurs parce qu'une telle mesure était justifiée par l'intérêt du public à ce que soient tranchées les questions de droit en litige, et elle a condamné la procureure générale de la Colombie-Britannique à payer 10 pour cent des dépens du fait qu'elle avait participé pleinement et activement à l'instance.

Les juges majoritaires de la Cour d'appel ont accueilli l'appel pour le motif que la juge de première instance était tenue de suivre la décision de notre Cour dans *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1993] 3 R.C.S. 519, dans laquelle les juges majoritaires de la Cour ont confirmé l'interdiction générale de l'aide au suicide. Le juge dissident n'a relevé aucune erreur dans l'examen, par la juge de première instance, du principe du *stare decisis*, dans l'application qu'elle a faite de l'art. 7, ni dans l'analyse correspondante fondée sur l'article premier. Il a toutefois conclu qu'elle était liée par la conclusion de l'arrêt *Rodriguez* selon laquelle toute violation de l'art. 15 était sauvegardée par l'article premier.

Arrêt : Le pourvoi est accueilli. L'alinéa 241b) 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. La prise d'effet de la déclaration d'invalidité est suspendue pendant 12 mois. Le Canada est condamné à des dépens spéciaux sur la base de l'indemnisation intégrale devant toutes les cours. La procureure générale de la Colombie-Britannique doit assumer la responsabilité de 10 pour cent des dépens du procès sur la base de l'indemnisation intégrale, et elle est condamnée aux dépens associés à sa participation devant les cours d'appel sur la base partie-partie.

La juge de première instance pouvait réexaminer la décision rendue par notre Cour dans *Rodriguez*. Les juridictions inférieures peuvent réexaminer les précédents de tribunaux supérieurs dans deux situations : (1) lorsqu'une nouvelle question juridique se pose; et (2) lorsqu'une modification de la situation ou de la preuve change radicalement la donne. En l'espèce, ces deux conditions étaient réunies. L'argument présenté à la juge de première instance reposait sur une conception juridique de l'art. 7 différente de celle qui avait cours lors du prononcé de l'arrêt *Rodriguez*. Plus particulièrement, le droit relatif aux principes de la portée excessive et du caractère totalement disproportionné avait évolué de façon importante depuis l'arrêt *Rodriguez*. L'ensemble des faits législatifs et sociaux dans l'affaire qui nous occupe différait également des éléments de preuve soumis à la Cour dans l'affaire *Rodriguez*.

La prohibition de l'aide au suicide constitue généralement un exercice valide de la compétence en matière de droit criminel conférée au gouvernement fédéral par le par. 91(27) de la *Loi constitutionnelle de 1867* et n'empiète pas sur le contenu essentiel protégé de la compétence provinciale en matière de santé. La santé est un domaine de compétence concurrente, ce qui laisse croire 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. Compte tenu du dossier qui a été soumis à la Cour, la prétention fondée sur l'exclusivité des compétences ne peut être retenue.

Dans la mesure où ils prohibent l'aide médicale à mourir que peuvent demander des adultes capables affectés de problèmes de santé graves et irrémédiables qui leur causent des souffrances persistantes et intolérables, l'al. 241b) et l'art. 14 du *Code criminel* privent ces adultes du droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne que leur garantit l'art. 7 de la *Charte*. Le droit à la vie entre en jeu lorsqu'une mesure ou une loi prise par l'État a directement ou indirectement pour effet d'imposer la mort à une personne ou de l'exposer à un risque accru de mort. En l'espèce, la prohibition prive certaines personnes de la vie car elle a pour effet de forcer certaines personnes à s'enlever prématurément la vie, par crainte d'être incapables de le faire lorsque leurs souffrances deviendraient insupportables. Les droits à la liberté et à la sécurité de la personne, qui traitent des préoccupations au sujet de l'autonomie et de la qualité de la vie, sont également en jeu. La réaction d'une personne à des problèmes de santé graves et irrémédiables est primordiale pour sa dignité et son autonomie. La prohibition prive les personnes se trouvant dans cette situation du droit de prendre des décisions relatives à leur intégrité corporelle et aux soins médicaux et elle empiète ainsi sur leur liberté. Et en leur laissant subir des souffrances intolérables, elle empiète sur la sécurité de leur personne.

La prohibition de l'aide médicale à mourir porte atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne d'une manière non conforme aux principes de justice fondamentale. La prohibition n'a pas pour objet, envisagé largement, de préserver la vie peu importe les circonstances, mais plus précisément d'empêcher que les personnes vulnérables soient incitées à se suicider dans un moment de faiblesse. Puisque la prohibition absolue de l'aide au suicide favorise clairement la réalisation de cet objet, il n'y a pas privation arbitraire de droits individuels. Cependant, la prohibition s'applique à des personnes qui n'entrent pas dans la catégorie des personnes protégées. Il s'ensuit que la restriction de leurs droits n'a, dans certains cas du moins, aucun lien avec l'objectif et que la portée de la prohibition est de ce fait excessive. Il n'est pas nécessaire de décider si la prohibition contrevient aussi au principe selon lequel elle ne doit pas avoir un caractère totalement disproportionné.

Comme nous avons conclu que la prohibition de l'aide médicale à mourir viole l'art. 7, point n'est besoin d'examiner si elle prive les adultes affectés d'un handicap physique de leur droit à un traitement égal garanti par l'art. 15 de la *Charte*.

L'alinéa 241b) et l'art. 14 du *Code criminel* ne sont pas sauvegardés par application de l'article premier de la *Charte*. Bien que la limite soit prescrite par une règle de droit et que la loi vise un objectif urgent et réel, la prohibition n'est pas proportionnée à son objectif. Il existe un lien rationnel entre une prohibition absolue de l'aide médicale à mourir et l'objectif qui consiste à empêcher que les personnes

vulnérables s'enlèvent la vie dans un moment de faiblesse, parce que prohiber une activité qui pose certains risques constitue un moyen rationnel de réduire les risques. Toutefois, la juge de première instance a conclu que la preuve n'étaye pas la prétention qu'une prohibition générale est nécessaire pour réaliser de façon substantielle les objectifs de l'État. La juge n'a pas commis une erreur manifeste et dominante en concluant, sur la foi des témoignages de scientifiques, de praticiens de la santé et d'autres personnes qui connaissent bien la prise de décisions concernant la fin de vie au Canada et à l'étranger, qu'un régime permissif comportant des garanties adéquatement conçues et appliquées pouvait protéger les personnes vulnérables contre les abus et les erreurs. Elle pouvait également conclure que la vulnérabilité peut être évaluée au cas par cas au moyen des procédures suivies par les médecins lorsqu'ils évaluent le consentement éclairé et la capacité décisionnelle dans le contexte de la prise de décisions d'ordre médical de façon plus générale. La prohibition absolue ne constitue donc pas une atteinte minimale. Compte tenu de cette conclusion, il n'est pas nécessaire de mettre en balance l'incidence de la loi sur les droits protégés et l'effet bénéfique de la loi au plan de l'intérêt supérieur du public.

La réparation appropriée consiste non pas à accorder une exemption constitutionnelle autonome mais plutôt à prononcer une déclaration d'invalidité et de suspendre la prise d'effet de son application pendant 12 mois. Rien dans cette déclaration ne contraindrait les médecins à dispenser une aide médicale à mourir. La réponse législative ou réglementaire au présent jugement devra concilier les droits garantis par la *Charte* aux patients et aux médecins.

Les appelants ont droit à des dépens spéciaux sur la base de l'indemnisation intégrale afin de couvrir la totalité des dépenses engagées pour porter cette affaire devant les tribunaux. Un tribunal peut déroger à la règle habituelle en matière de dépens et octroyer des dépens spéciaux lorsque deux critères sont respectés. Premièrement, l'affaire doit porter sur des questions d'intérêt public véritablement exceptionnelles. Il ne suffit pas que les questions soulevées n'aient pas encore été tranchées ou qu'elles dépassent le cadre des intérêts du plaideur qui a gain de cause : elles doivent aussi avoir une incidence importante et généralisée sur la société. Deuxièmement, en plus de démontrer qu'ils n'ont dans le litige aucun intérêt personnel, propriété ou pécuniaire qui justifierait l'instance pour des raisons d'ordre économique, les demandeurs doivent démontrer qu'il n'aurait pas été possible de poursuivre l'instance en question avec une aide financière privée. Enfin, seuls les frais dont on établit le caractère raisonnable et prudent seront couverts par l'octroi de dépens spéciaux. En l'espèce, la juge de première instance n'a pas commis une erreur en adjugeant des dépens spéciaux dans les circonstances vraiment exceptionnelles de cette affaire. Elle pouvait également condamner la procureure générale de la Colombie-Britannique à payer 10 pour cent des dépens puisque cette dernière avait participé pleinement et activement à l'instance. La juge était la mieux placée pour apprécier la participation de la procureure générale et la mesure dans laquelle celle-ci a partagé la responsabilité du dossier.

Jurisprudence

Distinction d'avec l'arrêt : *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1993] 3 R.C.S. 519; **arrêt appliqué :** *Canada (Procureur général) c. Bedford*, 2013 CSC 72, [2013] 3 R.C.S. 1101; **arrêt critiqué :** *Victoria (City) c. Adams*, 2009 BCCA 563, 100 B.C.L.R. (4th) 28; **arrêts mentionnés :** *Washington c. Glucksberg*, 521 U.S. 702 (1997); *Vacco c. Quill*, 521 U.S. 793 (1997); *Pretty c. Royaume-Uni*, n° 2346/02, CEDH 2002-III; *Fleming c. Ireland*, [2013] IESC 19 (BAILII); *R. (on the application of Nicklinson) c. Ministry of Justice*, [2014] UKSC 38, [2014] 3 All E.R. 843; *Alberta c. Hutterian Brethren of Wilson Colony*, 2009 CSC 37, [2009] 2 R.C.S. 567; *R. c. Ferguson*, 2008 CSC 6, [2008] 1 R.C.S. 96; *Ontario (Procureur général) c. Fraser*, 2011 CSC 20, [2011] 2 R.C.S. 3; *Banque canadienne de l'Ouest c. Alberta*, 2007 CSC 22, [2007] 2 R.C.S. 3; *Nation Tsilhqot'in c. Colombie-Britannique*, 2014 CSC 44, [2014] 2 R.C.S. 256; *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011 CSC 44, [2011] 3 R.C.S. 134; *RJR-MacDonald Inc. c. Canada (Procureur général)*, [1995] 3 R.C.S. 199; *Schneider c. La Reine*, [1982] 2 R.C.S. 112; *Chaoulli c. Québec (Procureur général)*, 2005 CSC 35, [2005] 1 R.C.S. 791; *Blencoe c. Colombie-Britannique (Human Rights Commission)*, 2000 CSC 44, [2000] 2 R.C.S. 307; *Nouveau-Brunswick (Ministre de la Santé et des Services communautaires) c. G. (J.)*, [1999] 3 R.C.S. 46; *A.C. c. Manitoba (Directeur des services à l'enfant et à la famille)*, 2009 CSC 30, [2009] 2 R.C.S. 181; *R. c. Parker* (2000), 49 O.R. (3d) 481; *Fleming c. Reid* (1991), 4 O.R. (3d) 74; *Ciarlariello c. Schacter*, [1993] 2 R.C.S. 119; *Malette c. Shulman* (1990), 72 O.R. (2d) 417; *Nancy B. c. Hôtel-Dieu de Québec*, [1992] R.J.Q. 361; *Charkaoui c. Canada (Citoyenneté et Immigration)*, 2007 CSC 9, [2007] 1 R.C.S. 350; *R. c. Swain*, [1991] 1 R.C.S. 933; *Renvoi sur la Motor Vehicle Act (C.-B.)*, [1985] 2 R.C.S. 486; *Suresh c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, 2002 CSC 1, [2002] 1 R.C.S. 3; *R. c. Oakes*, [1986] 1 R.C.S. 103; *Saskatchewan (Human Rights Commission) c. Whatcott*, 2013 CSC 11, [2013] 1 R.C.S. 467; *R. c. Morgentaler*, [1988] 1 R.C.S. 30; *Little Sisters Book and Art Emporium c. Canada (Commissaire des Douanes et du Revenu)*, 2007 CSC 2, [2007] 1 R.C.S. 38; *Finney c. Barreau du Québec*, 2004 CSC 36, [2004] 2 R.C.S. 17; *Colombie-Britannique (Ministre des Forêts) c. Bande indienne Okanagan*, 2003 CSC 71, [2003] 3 R.C.S. 371; *B. (R.) c. Children's Aid Society of Metropolitan Toronto*, [1995] 1 R.C.S. 315; *Hegeman c. Carter*, 2008 NWTSC 48, 74 C.P.C. (6th) 112; *Polglase c. Polglase* (1979), 18 B.C.L.R. 294.

Lois et règlements cités

Charte canadienne des droits et libertés, art. 1, 7, 15.

Code criminel, L.R.C. 1985, c. C-46, art. 14, 21, 22, 212(1j), 222, 241.

Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ, c. S-32.0001 [non encore en vigueur].

Loi constitutionnelle de 1867, art. 91, 92.

Loi constitutionnelle de 1982, art. 52.

Doctrine et autres documents cités

Singleton, Thomas J. « The Principles of Fundamental Justice, Societal Interests and Section 1 of the Charter » (1995), 74 *R. du B. can.* 446.

POURVOI contre un arrêt de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique (le juge en chef Finch et les juges Newbury et Saunders), 2013 BCCA 435, 51 B.C.L.R. (5th) 213, 302 C.C.C. (3d) 26, 365 D.L.R. (4th) 351, 293 C.R.R. (2d) 109, 345 B.C.A.C. 232, 589 W.A.C. 232, [2014] 1 W.W.R. 211, [2013] B.C.J. No. 2227 (QL), 2013 CarswellBC 3051 (WL Can.), qui a infirmé des décisions de la juge Smith, 2012 BCSC 886, 287 C.C.C. (3d) 1, 261 C.R.R. (2d) 1, [2012] B.C.J. No. 1196 (QL), 2012 CarswellBC 1752 (WL Can.); et 2012 BCSC 1587, 271 C.R.R. (2d) 224, [2012] B.C.J. No. 2259 (QL), 2012 CarswellBC 3388 (WL Can.). Pourvoi accueilli.

Joseph J. Arvay, c.r., Sheila M. Tucker et Alison M. Latimer, pour les appelants.

Robert J. Frater et Donnaree Nygard, pour l'intimé le procureur général du Canada.

Bryant Mackey, pour l'intimé le procureur général de la Colombie-Britannique.

S. Zachary Green, pour l'intervenant le procureur général de l'Ontario.

Jean-Yves Bernard et Sylvain Leboeuf, pour l'intervenante la procureure générale du Québec.

David Baker et Emily Shepard, pour les intervenants le Conseil des Canadiens avec déficiences et l'Association canadienne pour l'intégration communautaire.

Gerald D. Chipeur, c.r., pour l'intervenante l'Alliance des chrétiens en droit.

Argumentation écrite seulement par Gordon Capern, Michael Fenrick, Richard Elliott et Ryan Peck, pour les intervenants le Réseau juridique canadien VIH/sida et HIV & AIDS Legal Clinic Ontario.

André Schutten, pour l'intervenante Association for Reformed Political Action Canada.

Pierre Bienvenu, Andres C. Garin et Vincent Rochette, pour l'intervenant le Collectif des médecins contre l'euthanasie.

Geoffrey Trotter, pour l'intervenante l'Alliance évangélique du Canada.

Albertos Polizogopoulos, pour les intervenantes Christian Medical and Dental Society of Canada et Canadian Federation of Catholic Physicians' Societies.

Argumentation écrite seulement par Cynthia Petersen et Kelly Doctor, pour l'intervenante Dying With Dignity.

Harry Underwood et Jessica Prince, pour l'intervenante l'Association médicale canadienne.

Albertos Polizogopoulos et Russell G. Gibson, pour l'intervenante l'Alliance catholique canadienne de la santé.

Marlys A. Edwardh et *Daniel Sheppard*, pour l'intervenante Criminal Lawyers' Association (Ontario).

Jason B. Gratl, pour les intervenantes Farewell Foundation for the Right to Die et l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité.

Christopher D. Bredt et *Margot Finley*, pour l'intervenante l'Association canadienne des libertés civiles.

Robert W. Staley, *Ranjan K. Agarwal*, *Jack R. Maslen* et *Philip H. Horgan*, pour les intervenants la Ligue catholique des droits de l'homme, Faith and Freedom Alliance et Protection of Conscience Project.

Angus M. Gunn, c.r., et *Duncan A. W. Ault*, pour l'intervenante Alliance Of People With Disabilities Who are Supportive of Legal Assisted Dying Society.

Tim Dickson et *Ryan J. M. Androsoff*, pour l'intervenant le Conseil unitarien du Canada.

Hugh R. Scher, pour les intervenantes la Coalition pour la prévention de l'euthanasie et Euthanasia Prevention Coalition — British Columbia.

Version française du jugement rendu par

LA COUR —

TABLE DES MATIÈRES

- I. Introduction
- II. Contexte
- III. Dispositions législatives
- IV. Historique judiciaire
 - A. *Cour suprême de la Colombie-Britannique*, 2012 BCSC 886, 287 C.C.C. (3d) 1
 - B. *Cour d'appel de la Colombie-Britannique*, 2013 BCCA 435, 51 B.C.L.R. (5th) 213
- V. Questions en litige soulevées dans le présent pourvoi
- VI. La juge de première instance était-elle liée par l'arrêt *Rodriguez*?
- VII. La prohibition porte-t-elle atteinte au « contenu essentiel » de la compétence provinciale sur la santé?
- VIII. L'article 7
 - A. *La loi porte-t-elle atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne?*
 - (1) La vie

- (2) La liberté et la sécurité de la personne
- (3) Résumé de l'analyse relative à l'article 7 : la vie, la liberté et la sécurité de la personne
- B. *Les principes de justice fondamentale*
 - (1) Le caractère arbitraire
 - (2) La portée excessive
 - (3) Le caractère totalement disproportionné
 - (4) La parité
- IX. La prohibition de l'aide au suicide viole-t-elle l'article 15 de la *Charte*?
- X. L'article premier
 - (1) Le lien rationnel
 - (2) L'atteinte minimale
 - (a) *Contestation des faits par le Canada*
 - (b) *Le nouvel élément de preuve*
 - (c) *La faisabilité des garanties et la possibilité de « dérapage »*
 - (3) Effets préjudiciables et effets bénéfiques
- XI. La réparation
 - A. *L'exemption constitutionnelle proposée par la Cour d'appel*
 - B. *Déclaration d'invalidité*
- XII. Dépens
- XIII. Conclusion

I. Introduction

[1] Au Canada, le fait d'aider une personne à mettre fin à ses jours constitue un crime. Par conséquent, les personnes gravement et irrémédiablement malades ne peuvent demander l'aide d'un médecin pour mourir et peuvent être condamnées à une vie de souffrances aiguës et intolérables. Devant une telle perspective, deux solutions s'offrent à elles : soit mettre fin prématurément à leurs jours, souvent par des moyens violents ou dangereux, soit souffrir jusqu'à ce qu'elles meurent de causes naturelles. Le choix est cruel.

[2] Il faut déterminer dans le présent pourvoi si la prohibition criminelle qui impose ce choix à une personne viole les droits que lui garantit la *Charte canadienne*

des droits et libertés — le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne (art. 7) et le droit à l'égalité devant la loi (art. 15). Trancher cette question nous oblige à pondérer des valeurs opposées d'une grande importance. D'une part, il y a l'autonomie et la dignité d'un adulte capable qui cherche dans la mort un remède à des problèmes de santé graves et irrémédiables. D'autre part, il y a le caractère sacré de la vie et la nécessité de protéger les personnes vulnérables.

[3] La juge de première instance a conclu que la prohibition viole les droits que l'art. 7 garantit aux adultes capables voués à d'insupportables souffrances causées par des problèmes de santé graves et irrémédiables. Elle a conclu que cette violation n'est pas justifiée au regard de l'article premier de la *Charte*. Nous sommes du même avis. La juge de première instance a fondé ses conclusions sur un examen exhaustif de l'imposant dossier dont elle disposait. La preuve appuie sa conclusion que la violation du droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne garanti par l'art. 7 de la *Charte* est grave. Elle étaye aussi sa conclusion qu'un régime de réglementation bien appliqué permet de protéger les personnes vulnérables contre les abus ou les erreurs.

[4] Nous concluons que la prohibition de l'aide médicale à mourir est nulle dans la mesure où elle prive de cette aide un adulte capable dans les cas où (1) la personne touchée consent clairement à mettre fin à ses jours; et (2) la personne 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 insupportables au regard de sa condition. En conséquence, la Cour accueille le pourvoi.

II. Contexte

[5] Au Canada, quiconque aide ou encourage une personne à se donner la mort commet un acte criminel : voir l'al. 241b) du *Code criminel*, L.R.C. 1985, c. C-46. Ainsi, une personne ne peut demander une aide médicale à mourir. Il y a 21 ans, la Cour a confirmé par une faible majorité cette interdiction générale de l'aide au suicide : *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1993] 3 R.C.S. 519. S'exprimant au nom de cinq juges, le juge Sopinka a estimé que l'interdiction ne contrevenait pas à l'art. 7 de la *Charte*, et que, si elle contrevenait à l'art. 15, elle était justifiée au regard de l'article premier, car il n'existait « pas de demi-mesure qui permettrait de garantir, avec toutes les assurances voulues » la protection des personnes vulnérables (p. 614). Quatre juges se sont dits en désaccord. La juge McLachlin (maintenant Juge en chef), avec l'appui de la juge L'Heureux-Dubé, a exprimé l'avis que l'interdiction violait l'art. 7 de la *Charte* et qu'elle n'était pas justifiée au regard de l'article premier. Le juge en chef Lamer a estimé que l'interdiction violait l'art. 15 de la *Charte* et qu'elle n'était pas sauvegardée par l'article premier. Le juge Cory a estimé que cette interdiction contrevenait à la fois à l'art. 7 et à l'art. 15, et qu'elle ne pouvait être justifiée.

[6] Malgré l'arrêt *Rodriguez* de notre Cour, le débat entourant l'aide médicale à mourir s'est poursuivi. De 1991 à 2010, la Chambre des communes et ses comités ont débattu pas moins de six projets de loi d'initiative parlementaire visant à décriminaliser l'aide au suicide. Aucun n'a été adopté. Bien que les opposants à la légalisation aient souligné le caractère inadéquat des garanties et la possibilité de dévalorisation de la vie humaine, une minorité s'est exprimée énergiquement en faveur d'une réforme, faisant ressortir l'importance de la dignité et de l'autonomie de la personne ainsi que la réduction limitée des souffrances par les soins palliatifs. Le Sénat s'est lui aussi penché sur la question, produisant un rapport sur l'aide au suicide et l'euthanasie en 1995. La majorité de ses membres s'est dite préoccupée par le risque qu'un régime permissif ouvre la porte à des abus et par la nécessité de respecter la vie. Une minorité de ses membres s'est prononcée en faveur d'une exemption de l'application de la prohibition dans certaines circonstances.

[7] Des rapports plus récents penchent en faveur d'une réforme. En 2011, la Société royale du Canada a publié un rapport sur la prise de décisions en fin de vie et a recommandé que le *Code criminel* soit modifié pour permettre l'aide à mourir dans certaines circonstances. Dans un rapport déposé en 2012, la Commission spéciale de l'Assemblée nationale du Québec sur la question de mourir dans la dignité a elle aussi recommandé que la loi soit modifiée pour reconnaître l'aide médicale à mourir comme un soin de fin de vie approprié (maintenant consacré dans la *Loi concernant les soins de fin de vie*, RLRQ, c. S-32.0001 (non encore en vigueur)).

[8] Le portrait législatif en matière d'aide médicale à mourir a changé au cours des deux décennies qui ont suivi l'arrêt *Rodriguez*. En 1993, le juge Sopinka faisait remarquer qu'aucune autre démocratie occidentale n'autorisait expressément l'aide à mourir. Par contre, en 2010, une certaine forme d'aide à mourir était permise à huit endroits dans le monde : les Pays-Bas, la Belgique, le Luxembourg, la Suisse, l'Oregon, l'État de Washington, le Montana et la Colombie. Le phénomène de la légalisation est apparu en 1994 quand, à l'initiative de citoyens, l'Oregon a modifié ses lois afin de permettre l'aide médicale à mourir à l'égard d'une personne atteinte d'une maladie terminale. La Colombie a fait de même en 1997, à la suite d'une décision rendue par la cour constitutionnelle. Le Parlement néerlandais a établi un régime réglementaire applicable à l'aide à mourir en 2002; la Belgique n'a pas tardé à adopter un régime semblable, et le Luxembourg a emboîté le pas en 2009. Ensemble, ces régimes permettent de disposer d'un ensemble de données concernant les rouages pratiques et juridiques de l'aide médicale à mourir, ainsi que l'efficacité des mesures protégeant les personnes vulnérables.

[9] L'aide médicale à mourir demeure néanmoins une infraction criminelle dans la plupart des pays occidentaux, et plusieurs tribunaux ont confirmé la prohibition de cette aide à l'issue de contestations constitutionnelles ou relatives aux droits de la personne : voir, p. ex., *Washington c. Glucksberg*, 521 U.S. 702 (1997); *Vacco c. Quill*, 521 U.S. 793 (1997); *Pretty c. Royaume-Uni*, no. 2346/02, CEDH 2002-III; *Fleming c. Ireland*, [2013] IESC 19 (BAILII). Dans un arrêt récent, les juges majoritaires de la

Cour suprême du Royaume-Uni ont reconnu que la prohibition absolue de l'aide à mourir portait atteinte aux droits des demandeurs, mais ont jugé insuffisante la preuve concernant les garanties; la cour a conclu qu'il faudrait donner au Parlement l'occasion de débattre de la loi et de la modifier en fonction des avis provisoires de la cour (voir *R. (on the application of Nicklinson) c. Ministry of Justice*, [2014] UKSC 38, [2014] 3 All E.R. 843).

[10] Dans l'arène publique, le débat reflète celui qui se poursuit au sein de la sphère législative. Certains praticiens de la santé considèrent la modification du droit comme le prolongement naturel du principe de l'autonomie du patient, alors que d'autres craignent que l'on déroge aux principes de déontologie médicale. Certaines personnes handicapées s'opposent à la légalisation de l'aide à mourir et plaident qu'elle dévalorise implicitement leur vie et les rend vulnérables à une aide à mourir non désirée, car les professionnels de la santé présument qu'un patient affecté d'un handicap [TRADUCTION] « penche plus en faveur de la mort que le patient gravement malade qui n'a pas de handicap » (2012 BCSC 886, 287 C.C.C. (3d) 1, par. 811). D'autres personnes handicapées estiment par contre qu'un régime qui accorde aux personnes un droit de regard sur la manière de mourir respecte, plutôt qu'il ne menace, leur autonomie et leur dignité, et que la légalisation de l'aide médicale à mourir les protégera en établissant des garanties plus solides et une meilleure supervision des soins médicaux de fin de vie.

[11] Le présent litige a pris naissance en 2009 lorsque Gloria Taylor a appris qu'elle souffrait d'une maladie neurodégénérative fatale — la sclérose latérale amyotrophique (ou SLA) —, une maladie causant un affaiblissement progressif des muscles. Les patients atteints de la SLA perdent tout d'abord la capacité d'utiliser leurs mains et leurs pieds, puis celle de marcher, de mastiquer, d'avaler, de parler et, finalement, de respirer. Tout comme Sue Rodriguez avant elle, Gloria Taylor ne [TRADUCTION] « voulait pas mourir lentement, à petit feu » ou « terrassée par la douleur ». Elle a donc intenté devant la Cour suprême de la Colombie-Britannique une action contestant la constitutionnalité des dispositions du *Code criminel* qui prohibent l'aide à mourir, soit les art. 14, 21, 22, 222 et 241. Se sont joints à sa demande Lee Carter et Hollis Johnson, qui avaient aidé la mère de M^{me} Carter, Kathleen (« Kay ») Carter, à réaliser son souhait de mourir dans la dignité en l'emmenant en Suisse pour qu'elle puisse recourir aux services de DIGNITAS, une clinique d'aide au suicide; le D^r William Shoichet, un médecin de la Colombie-Britannique qui serait disposé à participer à un processus d'aide médicale à mourir si la prohibition était levée; et l'Association des libertés civiles de la Colombie-Britannique, laquelle s'intéresse depuis longtemps aux droits des patients et à la politique en matière de santé et qui a mené des activités de promotion et d'éducation en matière de choix de fin de vie, y compris l'aide au suicide.

[12] En 2010, l'état de santé de M^{me} Taylor s'était détérioré à un point tel qu'elle devait se déplacer en fauteuil roulant, sauf pour parcourir de courtes distances, et la détérioration de ses muscles lui causait de la douleur. Elle avait besoin d'un soutien à

domicile pour accomplir ses tâches quotidiennes, ce qu'elle a décrit comme un affront à sa vie privée, à sa dignité et à son estime de soi. Malgré sa maladie, elle a continué de mener une existence indépendante, mais elle a constaté qu'elle perdait de plus en plus la capacité de vivre ainsi. M^{me} Taylor a informé sa famille et ses amis de son désir d'obtenir une aide médicale à mourir. Elle a dit ne pas vouloir [TRADUCTION] « vivre clouée au lit, dépouillée de sa dignité et de son indépendance », et qu'elle ne voulait pas non plus d'une [TRADUCTION] « mort affreuse ». C'est en ces termes qu'elle a expliqué son vœu de demander une aide médicale à mourir :

[TRADUCTION]

Je ne veux pas que ma vie prenne fin violemment. Je ne veux pas que la façon dont je mourrai soit traumatisante pour les membres de ma famille. Je veux qu'on me reconnaisse le droit de mourir paisiblement, au moment que je choisirai, dans les bras de ma famille et de mes amis.

Je sais que je vais bientôt mourir, mais je suis loin d'être déprimée. Je suis parfois découragée — cela fait partie intégrante de l'expérience de savoir que l'on est en phase terminale. Mais la vie m'apporte encore beaucoup de bonnes choses, comme des moments spéciaux en compagnie de ma petite-fille et de ma famille, ce qui me procure une joie immense. Je ne gaspillerai pas le temps qui me reste à être déprimée. J'entends saisir chaque moment de bonheur que je peux encore arracher au temps qu'il me reste à vivre, dans la mesure où il s'agit d'une vie de qualité; mais je ne veux pas d'une vie sans qualité. Il viendra un moment où je saurai que c'en est assez. Je ne peux pas dire exactement quand ce moment arrivera. Ce n'est pas « quand je ne pourrai plus marcher » ou « quand je ne pourrai plus parler ». Il n'y a aucun moment déclencheur préétabli. Je sais simplement que, globalement, il viendra un moment où je pourrai dire : « ça y est, le moment est arrivé où la vie n'en vaut tout simplement plus la peine. » Quand ce moment arrivera, je veux pouvoir réunir les membres de ma famille, les informer de ma décision, leur faire dignement mes adieux et tourner définitivement la page — tant pour eux que pour moi.

Actuellement, ma qualité de vie est diminuée par le fait que je suis incapable d'affirmer avec certitude que j'aurai le droit de demander de l'aide médicale à mourir quand arrivera le moment où « c'en sera assez ». Je vis dans la hantise d'une mort lente, difficile, désagréable, douloureuse, humiliante et incompatible avec les valeurs et principes selon lesquels j'ai essayé de vivre. . . .

[. . .]

[. . .] Ce que je crains, c'est une mort qui, au lieu d'apporter une conclusion à ma vie, en efface les traces. Je ne veux pas mourir lentement, à petit feu. Je ne veux pas dépérir, inconsciente, dans un lit d'hôpital. Je ne veux pas mourir terrassée par la douleur.

[13] M^{me} Taylor savait cependant qu'il lui serait impossible de demander une aide médicale à mourir au moment venu parce que le *Code criminel* le prohibait et qu'elle n'avait pas les ressources financières voulues pour se rendre en Suisse, où l'aide au suicide est légale et offerte aux non résidents. Elle se trouvait ainsi devant ce qu'elle a décrit comme le [TRADUCTION] « choix cruel » entre mettre fin elle-même à ses jours alors qu'elle était encore physiquement apte à le faire, ou renoncer à la possibilité d'exercer un droit de regard sur le moment et la manière de mourir.

[14] D'autres témoins ont également parlé du choix « horrible » devant lequel se trouve une personne atteinte d'une maladie grave et irrémédiable. Les affidavits présentent des récits dont les détails varient : certains témoins ont décrit la progression de maladies dégénératives comme les maladies des motoneurones ou la maladie de Huntington, d'autres, l'agonie provoquée par traitements et la crainte d'une mort atroce causée par un cancer à un stade avancé. Cependant, un thème revient constamment dans les dépositions de tous les témoins : ils souffrent de se savoir privés de la faculté de mettre fin paisiblement à leurs jours au moment et de la manière de leur choix.

[15] Certains disent avoir envisagé de recourir aux formes traditionnelles de suicide, mais avoir jugé cette solution répugnante elle aussi :

[TRADUCTION] J'allais me faire sauter la cervelle. Je possède une arme à feu et j'ai sérieusement pensé à passer à l'acte. J'ai décidé que je ne pouvais pas faire cela à ma famille. Il serait horrible de leur faire vivre une chose pareille. [...] Je veux une meilleure solution.

Des témoins ont précisé qu'eux-mêmes — ou des êtres chers — avaient envisagé de se suicider et que, dans certains cas, des personnes s'étaient suicidées plus tôt qu'au moment où elles auraient choisi de mourir si elles avaient eu accès à une aide médicale à mourir. Une femme a souligné que le recours aux méthodes de suicide classiques telles l'asphyxie au monoxyde de carbone, l'ouverture des veines ou une surdose de drogues illicites, l'obligerait à mettre fin à ses jours [TRADUCTION] « alors que je suis encore physiquement apte à m'enlever la vie, bien avant que j'aie effectivement besoin de quitter ce monde ».

[16] Par ailleurs, d'autres témoins ont dit se trouver devant la nécessité de choisir entre une agonie prolongée ou douloureuse et exposer leurs proches à des poursuites pour les avoir aidés à mettre fin à leurs jours. Parlant de lui-même et de son épouse, un homme a dit ce qui suit : [TRADUCTION] « [n]ous sommes tous deux confrontés à cette réalité, de n'avoir que deux solutions terribles et imparfaites, avec un sentiment d'horreur et de dégoût ».

[17] M^{me} Carter et M. Johnson ont décrit le voyage qu'a fait Kay Carter en Suisse pour mettre à exécution son projet de suicide assisté, ainsi que le rôle qu'ils ont joué pour en faciliter la réalisation. En 2008, on a diagnostiqué chez Kay une sténose du canal rachidien lombaire, une maladie qui entraîne la compression progressive de la moelle épinière. Au milieu de l'année 2009, son état de santé s'était détérioré à un point tel qu'elle avait besoin d'aide pour presque toutes ses activités quotidiennes. Sa mobilité était extrêmement réduite et elle souffrait de douleurs chroniques. Vu la progression de sa maladie, Kay a informé sa famille qu'elle ne voulait pas vivre le reste de sa vie alitée, comme une [TRADUCTION] « planche à repasser ». Elle a sollicité l'aide et le soutien de sa fille, Lee Carter, et du mari de celle-ci, Hollis Johnson, pour organiser un suicide assisté en Suisse, et elle leur a demandé de l'accompagner dans ce pays à cette fin. Bien que conscients qu'ils s'exposaient tous les deux à des poursuites au Canada s'ils venaient en aide à Kay, ils ont néanmoins consenti à le faire. Au début de 2010, ils se sont rendus en Suisse dans une clinique exploitée par DIGNITAS, une organisation suisse militant pour le droit de « mourir dans la dignité ». Entourée de sa famille, Kay a pris la dose de pentobarbital sodique prescrite et elle est décédée moins de 20 minutes plus tard.

[18] Madame Carter et M. Johnson ont trouvé difficile le processus de planification et d'organisation du voyage de Kay en Suisse, en partie parce que leurs activités devaient rester secrètes compte tenu du risque de sanctions criminelles. Bien qu'ils n'aient pas fait l'objet de poursuites au Canada à la suite du décès de Kay, M^{me} Carter et M. Johnson sont d'avis que celle-ci aurait dû pouvoir obtenir une aide médicale à mourir dans son pays, entourée de sa famille et de ses amis, au lieu de devoir se soumettre au processus stressant et onéreux d'obtention d'une telle aide à l'étranger. En conséquence, ils se sont joints à M^{me} Taylor pour revendiquer la légalisation de l'aide médicale à mourir.

III. Dispositions législatives

[19] Les appelants contestent la constitutionnalité des dispositions suivantes du *Code criminel* :

14. Nul n'a le droit de consentir à ce que la mort lui soit infligée, et un tel consentement n'atteint pas la responsabilité pénale d'une personne par qui la mort peut être infligée à celui qui a donné ce consentement.

21. (1) Participent à une infraction :

[. . .]

b) quiconque accomplit ou omet d'accomplir quelque chose en vue d'aider quelqu'un à la commettre;

[. . .]

(2) Quand deux ou plusieurs personnes forment ensemble le projet de poursuivre une fin illégale et de s'y entraider et que l'une d'entre elles commet une infraction en réalisant cette fin commune, chacune d'elles qui savait ou devait savoir que la réalisation de l'intention commune aurait pour conséquence probable la perpétration de l'infraction, participe à cette infraction.

22. (1) Lorsqu'une personne conseille à une autre personne de participer à une infraction et que cette dernière y participe subséquemment, la personne qui a conseillé participe à cette infraction, même si l'infraction a été commise d'une manière différente de celle qui avait été conseillée.

(2) Quiconque conseille à une autre personne de participer à une infraction participe à chaque infraction que l'autre commet en conséquence du conseil et qui, d'après ce que savait ou aurait dû savoir celui qui a conseillé, était susceptible d'être commise en conséquence du conseil.

(3) Pour l'application de la présente loi, « conseiller » s'entend d'amener et d'inciter, et « conseil » s'entend de l'encouragement visant à amener ou à inciter.

222. (1) Commet un homicide quiconque, directement ou indirectement, par quelque moyen, cause la mort d'un être humain.

(2) L'homicide est coupable ou non coupable.

(3) L'homicide non coupable ne constitue pas une infraction.

(4) L'homicide coupable est le meurtre, l'homicide involontaire coupable ou l'infanticide.

(5) Une personne commet un homicide coupable lorsqu'elle cause la mort d'un être humain :

a) soit au moyen d'un acte illégal;

[. . .]

241. Est coupable d'un acte criminel et passible d'un emprisonnement maximal de quatorze ans quiconque, selon le cas :

a) conseille à une personne de se donner la mort;

b) aide ou encourage quelqu'un à se donner la mort, que le suicide s'ensuive ou non.

[20] À notre avis, deux de ces dispositions sont au cœur de la présente contestation constitutionnelle : l'al. 241b), aux termes duquel quiconque aide ou encourage quelqu'un à se donner la mort est coupable d'un acte criminel, et l'art. 14, qui précise que nul ne peut consentir à ce que la mort lui soit infligée. Ce sont ces deux dispositions qui prohibent le fait d'aider une personne à mourir. Les articles 21, 22 et 222 s'appliquent uniquement si le fait d'aider quelqu'un à se donner la mort constitue en soi un « acte illégal » ou une infraction. L'alinéa 241a) ne contribue en rien à la prohibition du suicide assisté.

[21] La *Charte* dispose :

1. 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.

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. (1) 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.

IV. Historique judiciaire

Cour suprême de la Colombie-Britannique, 2012 BCSC 886, 287 C.C.C. (3d) 1

[22] L'action intentée par voie de procédure sommaire a été instruite par la juge Smith de la Cour suprême de la Colombie-Britannique. Quoique la majeure partie de la preuve ait été présentée sous forme d'affidavit, un certain nombre de témoins experts ont été contre-interrogés, tant avant le procès que devant la juge de première instance. Le dossier était volumineux : la juge de première instance a examiné attentivement les éléments de preuve provenant du Canada et des endroits où l'aide à mourir est autorisée relativement à l'éthique médicale et aux pratiques utilisées actuellement en fin de vie, aux risques associés à l'aide au suicide ainsi qu'à la possibilité d'appliquer des garanties.

[23] La juge de première instance a d'abord passé en revue l'état actuel du droit et la pratique, au Canada, en ce qui concerne les soins en fin de vie. Elle a estimé que les pratiques utilisées actuellement en fin de vie en l'absence de toute réglementation au Canada — notamment l'administration d'une sédation palliative et l'arrêt ou le retrait d'un traitement vital ou de maintien de la vie — peuvent avoir pour effet de précipiter la mort, et qu'il existe un fort consensus dans la société sur le caractère acceptable de telles pratiques sur le plan éthique (par. 357). Après avoir examiné les éléments de preuve émanant de médecins et d'éthiciens, elle a considéré que, selon la [TRADUCTION] « prépondérance de la preuve émanant d'éthiciens, il n'y a aucune distinction sur le plan éthique entre l'aide médicale à mourir et les autres pratiques utilisées en fin de vie dont l'issue est selon toute vraisemblance la mort » (par. 335). Enfin, elle a estimé que des médecins canadiens qualifiés considéreraient éthique d'aider un patient à mourir si un tel acte n'était pas prohibé par la loi (par. 319).

[24] S'appuyant sur ces considérations, la juge de première instance a conclu qu'en dépit de l'absence, dans la société, d'un consensus clair sur l'aide médicale à mourir, il existe un fort consensus sur le fait que cette aide ne serait conforme à l'éthique qu'à l'égard d'adultes capables et avisés qui y consentent et qui sont atteints d'une maladie grave et irrémédiable, et lorsque cette aide est [TRADUCTION] « manifestement compatible avec la volonté et l'intérêt du patient et [fournie] dans le but de soulager la souffrance » (par. 358).

[25] La juge de première instance s'est ensuite penchée sur les éléments de preuve provenant des régimes qui permettent l'aide médicale à mourir. Elle a examiné les garanties en place à chaque endroit ainsi que l'efficacité de chaque régime de réglementation. Elle a conclu que dans chacun de ces régimes, la réglementation applicable est généralement respectée, quoiqu'elle ait signalé qu'il y avait encore place à amélioration. Les données provenant de l'Oregon et des Pays-Bas indiquaient qu'il est possible de concevoir un régime pour protéger les personnes socialement vulnérables. Les témoignages d'experts ont établi que les [TRADUCTION] « abus anticipés dans le cas des populations vulnérables ainsi que les répercussions disproportionnées qui devaient les toucher ne se sont pas concrétisés » en Belgique, aux Pays-Bas et en Oregon (par. 684). La juge a conclu comme suit :

[TRADUCTION] bien qu'aucun des régimes existants ne soit parfait, tant les théoriciens que les praticiens familiers avec ces régimes sont d'avis que ceux-ci protègent adéquatement les patients contre les abus tout en permettant aux malades capables de choisir le moment où ils mourront. [par. 685]

Bien qu'elle ait souligné que la circonspection s'imposait avant de tirer, à l'égard du Canada, des conclusions fondées sur l'expérience acquise à l'étranger, la juge de première instance a estimé que des [TRADUCTION] « inférence[s] sujette[s] à caution »

pouvaient être tirées quant à l'efficacité des garanties et au degré possible de respect d'un régime permissif (par. 683).

[26] Se fondant sur les éléments de preuve provenant des régimes qui permettent l'aide médicale à mourir, la juge de première instance a également rejeté l'argument selon lequel la légalisation de l'aide médicale à mourir nuirait à l'évolution des soins palliatifs au Canada, concluant que, quoique conjecturaux, les effets d'un régime permissif ne [TRADUCTION] « seraient pas nécessairement négatifs » (par. 736). De même, elle a conclu que les changements dans la relation entre le médecin et son patient suivant la légalisation [TRADUCTION] « pourraient s'avérer neutres ou bénéfiques » (par. 746).

[27] La juge de première instance a alors examiné les risques que pose un régime permissif et la faisabilité de la mise en place de garanties pour contrer ces risques. Après un examen des témoignages des médecins et des experts en matière d'évaluation des patients, elle a conclu que les médecins étaient en mesure d'évaluer de manière fiable la capacité d'un patient, notamment à l'égard des décisions touchant la vie et la mort (par. 798). Ce processus d'évaluation permet, selon elle, de déceler l'existence de contraintes, d'influence injustifiée et d'ambivalence (par. 815, 843). Elle a également conclu que la norme régissant le consentement éclairé pouvait s'appliquer dans le contexte de l'aide médicale à mourir, à la condition que l'on ait pris soin de [TRADUCTION] « s'assurer que le patient soit adéquatement informé de son diagnostic et de son pronostic », et d'inclure dans la gamme des traitements décrits toutes les mesures de soins palliatifs raisonnables (par. 831). Enfin, elle a conclu que les risques de l'aide médicale à mourir [TRADUCTION] « peuvent être reconnus et réduits considérablement dans un régime soigneusement conçu » qui impose des limites strictes scrupuleusement surveillées et appliquées (par. 883).

[28] Après avoir passé en revue la preuve abondante qui lui a été soumise, la juge de première instance a conclu que l'arrêt *Rodriguez* ne l'empêchait pas de se prononcer sur la constitutionnalité des dispositions contestées, et ce, parce que (1) dans *Rodriguez*, les juges majoritaires ne s'étaient pas penchés sur le droit à la vie; (2) les principes de la portée excessive et du caractère totalement disproportionné n'avaient pas encore été établis au moment où cet arrêt a été rendu et n'avaient donc pas été examinés dans celui-ci; (3) les juges majoritaires avaient seulement « supposé » l'existence d'une violation de l'art. 15; et (4) l'arrêt *Alberta c. Hutterian Brethren of Wilson Colony*, 2009 CSC 37, [2009] 2 R.C.S. 567, a représenté un [TRADUCTION] « changement substantiel » dans l'analyse fondée sur l'article premier (par. 995). Selon la juge de première instance, ces changements dans l'état du droit, conjugués aux changements observés dans le paysage social et factuel au cours des 20 dernières années, lui permettaient de revoir la constitutionnalité de la prohibition de l'aide médicale à mourir.

[29] La juge de première instance a ensuite procédé à l'analyse fondée sur la *Charte*. Elle s'est d'abord demandé si la prohibition violait la garantie d'égalité de

l'art. 15. Elle a conclu que les dispositions imposaient un fardeau disproportionné aux personnes handicapées physiquement, car pour s'enlever la vie, elles seules sont limitées au refus de s'alimenter et de s'hydrater (par. 1076). À son avis, cette distinction est discriminatoire et n'est pas justifiée au regard de l'article premier. Bien que l'objectif de la prohibition — protéger les personnes vulnérables contre toute incitation à se donner la mort dans un moment de faiblesse — soit urgent et réel, et qu'il existe un lien rationnel entre le moyen choisi et cet objectif, la prohibition ne constitue pas une atteinte minimale. Un [TRADUCTION] « régime assorti d'exceptions, rigoureusement circonscrit et surveillé attentivement » permettrait de réaliser l'objectif du législateur :

[TRADUCTION] Accorder une aide médicale à mourir aux personnes grièvement malades et condamnées à des souffrances irrémédiables — des personnes capables, bien informées, non ambivalentes, qui n'ont subi aucune coercition ou contrainte —, dans le cadre d'un régime comportant des garanties rigoureuses et bien appliquées, pourrait permettre de réaliser réellement et substantiellement cet objectif. [par. 1243]

[30] Examinant l'art. 7 de la *Charte*, qui protège le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, la juge de première instance a conclu que la prohibition avait une incidence sur ces trois intérêts. La prohibition de demander de l'aide médicale à mourir privait les personnes de leur liberté, qui comporte [TRADUCTION] « le droit d'être protégé des ingérences de l'État relativement aux décisions médicales fondamentalement importantes et personnelles » (par. 1302). La prohibition empiétait également sur la sécurité de la personne de M^{me} Taylor en limitant la maîtrise qu'elle exerçait sur son intégrité corporelle. Même si la juge de première instance a rejeté une approche « qualitative » du droit à la vie et a statué que seule une menace de mort faisait intervenir ce droit, elle a estimé que le droit à la vie de M^{me} Taylor était en jeu dans la mesure où la prohibition la forcerait peut-être à s'enlever la vie plus tôt qu'elle ne le ferait si elle pouvait obtenir une aide médicale à mourir.

[31] La juge de première instance a statué que l'atteinte aux droits garantis aux demandeurs par l'art. 7 n'était pas conforme aux principes de justice fondamentale, en particulier les principes qui interdisent la portée excessive et le caractère totalement disproportionné. La prohibition était plus large que nécessaire, car la preuve établissait qu'un régime offrant des garanties conçues et appliquées adéquatement constituait un moyen moins restrictif de réaliser l'objectif gouvernemental. En outre, les effets [TRADUCTION] « très graves » de la prohibition absolue, par rapport à ses effets bénéfiques, la rendait totalement disproportionnée (par. 1378). Tout comme dans le cas de la violation de l'art. 15, la juge a conclu que la violation de l'art. 7 n'était pas justifiée aux termes de l'article premier.

[32] En conséquence, la juge de première instance a déclaré la prohibition inconstitutionnelle, a suspendu pour un an la prise d'effet de sa déclaration d'invalidité

et a accordé à M^{me} Taylor une exemption constitutionnelle qu'elle pourrait utiliser pendant cette période de suspension. M^{me} Taylor est décédée avant l'audition de l'appel de cette décision, sans recourir à l'exemption.

[33] Dans une décision distincte relative aux dépens (2012 BCSC 1587, 271 C.R.R. (2d) 224), la juge de première instance a adjugé des dépens spéciaux aux demandeurs. Les questions soulevées étaient [TRADUCTION] « complexes et de grande importance » (par. 87) et les demandeurs n'auraient pas pu poursuivre l'affaire sans l'aide d'un avocat bénévole; l'octroi de dépens spéciaux aurait donc pour effet de promouvoir l'intérêt du public à encourager les avocats d'expérience à accepter de se charger bénévolement de litiges fondés sur la *Charte*. La juge a ordonné à la procureure générale de la Colombie-Britannique de payer 10 pour cent des dépens, soulignant qu'elle avait participé pleinement et activement à l'instance. Le Canada a été condamné à payer le reste, soit 90 pour cent des dépens.

A. *Cour d'appel de la Colombie-Britannique, 2013 BCCA 435, 51 B.C.L.R. (5th) 213*

[34] Les juges majoritaires de la Cour d'appel, les juges Newbury et Saunders, ont accueilli l'appel du Canada pour le motif que la juge de première instance était tenue de suivre la décision de notre Cour dans *Rodriguez*. Ils ont conclu que ni la modification des faits législatifs et sociaux, ni les nouvelles questions de droit dont a fait état la juge de première instance, ne permettaient que l'on s'écarte de l'arrêt *Rodriguez*.

[35] Selon les juges majoritaires, la Cour dans *Rodriguez* a implicitement rejeté la proposition selon laquelle la prohibition porte atteinte au droit à la vie garanti par l'art. 7 de la *Charte*. Ils ont conclu que les principes de justice fondamentale établis après cet arrêt — la portée excessive et le caractère totalement disproportionné — n'avaient pas pour effet d'imposer un nouveau cadre juridique fondé sur l'art. 7. Tout en reconnaissant que les motifs exposés dans l'arrêt *Rodriguez* ne suivaient pas la méthode d'analyse maintenant applicable dans le cadre d'un examen fondé sur l'art. 7, les juges majoritaires ont estimé que cela n'aurait rien changé au résultat.

[36] Les juges majoritaires ont également signalé que, dans l'arrêt *Rodriguez*, la Cour avait tranché l'argument fondé sur le droit à l'égalité garanti par l'art. 15 (que seulement deux juges ont explicitement jugé applicable dans cette affaire) en décidant que toute violation de droits qui découle de cette prohibition était justifiée en tant que limite raisonnable au sens de l'article premier de la *Charte*. L'arrêt *Hutterian Brethren* n'a pas modifié le droit applicable en ce qui a trait à l'article premier. Selon les juges

majoritaires, s'il avait été nécessaire d'examiner l'article premier au regard de l'art. 7, l'analyse que requiert l'article premier à l'égard d'une violation de l'art. 15 aurait mené à la même conclusion : la « prohibition générale » prévue à l'art. 241 du *Code criminel* était justifiée (par. 323). Les juges majoritaires ont donc estimé que [TRADUCTION] « la juge de première instance était tenue de conclure qu'on avait statué péremptoirement sur la cause des demandeurs dans l'arrêt *Rodriguez* » (par. 324).

[37] Dans leurs commentaires subsidiaires relatifs à la réparation, les juges majoritaires de la Cour d'appel ont suggéré le rétablissement de l'exemption constitutionnelle indépendante qui a été éliminée dans *R. c. Ferguson*, 2008 CSC 6, [2008] 1 R.C.S. 96, au lieu de déclarer la prohibition invalide, puisqu'une déclaration d'invalidité dont l'effet est suspendu faisait apparaître le spectre d'un vide législatif.

[38] Les juges majoritaires ont refusé les dépens aux appelants, étant donné l'issue de l'appel, mais ils auraient par ailleurs approuvé l'ordonnance de la juge de première instance octroyant les dépens spéciaux. Ils ont également statué que la Colombie-Britannique n'aurait pas dû être condamnée aux dépens.

[39] Le juge en chef Finch, dissident, n'a relevé aucune erreur dans l'examen, par la juge de première instance, du principe du *stare decisis*, dans l'application qu'elle a faite de l'art. 7, ni dans l'analyse correspondante fondée sur l'article premier. Il a toutefois conclu qu'elle était liée par la conclusion du juge Sopinka selon laquelle toute violation de l'art. 15 était sauvegardée par l'article premier. Bien qu'il ait souscrit pour l'essentiel à l'analyse fondée sur l'art. 7 qu'elle avait faite, il aurait aussi accepté qu'une portée plus large, et qualitative, soit conférée au droit à la vie. Il a convenu avec elle que la prohibition ne constituait pas une atteinte minimale, et a conclu qu'un [TRADUCTION] « régime soigneusement réglementé » pourrait satisfaire aux objectifs du législateur (par. 177); la violation de l'art. 7 ne pouvait donc, à son sens, être justifiée au regard de l'article premier. Il aurait confirmé l'ordonnance de première instance relative aux dépens.

V. Questions en litige soulevées dans le présent pourvoi

[40] La principale question à trancher en l'espèce est de savoir si la prohibition de l'aide médicale à mourir que l'on trouve à l'al. 241b) du *Code criminel* viole les droits garantis aux demandeurs par les art. 7 et 15 de la *Charte*. Pour les besoins de leur demande, les appelants emploient l'expression « aide médicale à mourir » (*physician-assisted death* et *physician-assisted dying*) pour décrire 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. Les appelants invoquent deux moyens : (1) que la prohibition de l'aide médicale à mourir prive de leur droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne garanti par l'art. 7 de la *Charte* les adultes capables affectés de problèmes de santé graves et irrémédiables leur causant des souffrances

physiques et psychologiques persistantes qui leur sont intolérables; et (2) que la prohibition prive les adultes affectés d'un handicap physique de leur droit à un traitement égal garanti par l'art. 15 de la *Charte*.

[41] Avant d'examiner les demandes fondées sur la *Charte*, deux questions préliminaires se posent : (1) la décision rendue par la Cour dans l'affaire *Rodriguez* peut-elle être réexaminée; et (2) la prohibition outrepassait-elle la compétence du Parlement du fait que l'aide médicale à mourir se rattache au contenu essentiel de la compétence provinciale sur la santé?

VI. La juge de première instance était-elle liée par l'arrêt *Rodriguez*?

[42] Les faits en litige dans *Rodriguez* étaient très semblables à ceux dont était saisie la juge de première instance. M^{me} Rodriguez, comme M^{me} Taylor, allait mourir de la SLA. Elle revendiquait, elle aussi, le droit de demander une aide médicale à mourir lorsque sa souffrance deviendrait intolérable. Au nom des juges majoritaires de la Cour, le juge Sopinka a statué que la prohibition portait atteinte au droit de M^{me} Rodriguez à la sécurité de sa personne, mais d'une manière compatible avec les principes de justice fondamentale. Les juges majoritaires ont également supposé que la disposition en cause portait atteinte aux droits garantis à la plaignante par l'art. 15, mais ont conclu que cette atteinte était justifiée au regard de l'article premier de la *Charte*.

[43] Le Canada et l'Ontario soutiennent que la juge de première instance était liée par l'arrêt *Rodriguez* et n'était pas autorisée à réexaminer la constitutionnalité des dispositions législatives qui interdisent l'aide au suicide. L'Ontario va même jusqu'à prétendre que le [TRADUCTION] « *stare decisis* vertical » est un principe *constitutionnel* qui oblige toutes les juridictions inférieures à suivre rigoureusement les précédents de la Cour relatifs à la *Charte*, et ce, tant et aussi longtemps que la Cour ne les a pas écartés.

[44] La doctrine selon laquelle les tribunaux d'instance inférieure doivent suivre les décisions des juridictions supérieures est un principe fondamental de notre système juridique. Elle confère une certitude tout en permettant l'évolution ordonnée et progressive du droit. Cependant, le principe du *stare decisis* ne constitue pas un carcan qui condamne le droit à l'inertie. Les juridictions inférieures peuvent réexaminer les précédents de tribunaux supérieurs dans deux situations : (1) lorsqu'une nouvelle question juridique se pose; et (2) lorsqu'une modification de la situation ou de la preuve « change radicalement la donne » (*Canada (Procureur général) c. Bedford*, 2013 CSC 72, [2013] 3 R.C.S. 1101, par. 42).

[45] Ces deux conditions étaient réunies en l'espèce. La juge de première instance a expliqué sa décision de réexaminer l'arrêt *Rodriguez* en signalant les

changements, tant dans le cadre juridique applicable à l'art. 7 que dans la preuve relative à la maîtrise du risque d'abus associé à l'aide au suicide.

[46] L'argument présenté à la juge de première instance reposait sur une conception juridique de l'art. 7 différente de celle qui avait cours lors du prononcé de l'arrêt *Rodriguez*. Plus particulièrement, le droit relatif aux principes de la portée excessive et du caractère totalement disproportionné avait évolué de façon importante depuis l'arrêt *Rodriguez*. Les juges majoritaires de notre Cour dans *Rodriguez* ont pris note de l'argument selon lequel les dispositions contestées avaient une « portée excessive » lorsqu'ils ont analysé les principes de justice fondamentale (voir p. 590). Ils n'ont toutefois pas appliqué le principe de la portée excessive au sens où on l'entend aujourd'hui; ils se sont plutôt demandé si la prohibition était « arbitraire ou injuste parce qu'elle n'a aucun lien avec l'intérêt de l'État à protéger la personne vulnérable et parce qu'elle n'a aucun fondement dans la tradition juridique et les croyances de la société que, soutient-on, elle représente » (p. 595). À l'opposé, le droit applicable à la portée excessive, désormais reconnu explicitement comme principe de justice fondamentale, veut que l'on détermine si la disposition empiète sur un comportement sans lien avec son objectif (*Bedford*, par. 101). Cette question différente peut appeler une réponse différente. L'analyse que les juges majoritaires ont faite de la portée excessive sur la base de l'article premier souffre de la même lacune : voir *Rodriguez*, p. 614. Enfin, les juges majoritaires dans *Rodriguez* ne se sont pas demandé si la prohibition était totalement disproportionnée.

[47] L'ensemble des faits législatifs et sociaux dans l'affaire qui nous occupe diffèrait également des éléments de preuve soumis à la Cour dans l'affaire *Rodriguez*. Les juges majoritaires dans *Rodriguez* se sont fondés sur la preuve (1) de l'acceptation générale d'une distinction morale ou éthique entre l'euthanasie passive et l'euthanasie active (p. 605-607); (2) de l'absence de « demi-mesure » susceptible de protéger les personnes vulnérables (p. 613-614); et (3) du « consensus important », dans les pays occidentaux, sur l'opinion selon laquelle une prohibition générale est nécessaire pour empêcher un dérapage (p. 601-606 et 613). Le dossier soumis à la juge des faits en l'espèce comportait des éléments de preuve susceptibles de miner chacune de ces conclusions s'ils étaient acceptés (voir *Ontario (Procureur général) c. Fraser*, 2011 CSC 20, [2011] 2 R.C.S. 3, par. 136, le juge Rothstein).

[48] Bien que nous ne soyons pas d'accord avec la juge de première instance pour dire que les observations faites dans *Hutterian Brethren* au sujet du principe de la proportionnalité garanti à l'article premier suffisent pour justifier un réexamen de la prétention fondée sur le droit à l'égalité prévu à l'art. 15, nous estimons que la juge pouvait également réexaminer la prétention fondée sur l'art. 15, compte tenu des faits radicalement différents.

VII. La prohibition porte-t-elle atteinte au « contenu essentiel » de la compétence provinciale sur la santé?

[49] Les appelants reconnaissent que la prohibition de l'aide au suicide constitue généralement un exercice valide de la compétence en matière de droit criminel conférée au gouvernement fédéral par le par. 91(27) de la *Loi constitutionnelle de 1867*. Ils affirment toutefois que, selon la doctrine de l'exclusivité des compétences, la prohibition ne peut constitutionnellement s'appliquer à l'aide médicale à mourir car elle touche à l'essence même de la compétence en matière de santé conférée aux provinces par les par. 92(7), (13) et (16) de la *Loi constitutionnelle de 1867*, et elle outrepassa donc la compétence législative du Parlement fédéral.

[50] La doctrine de l'exclusivité des compétences repose sur la prémisse que les chefs de compétence prévus aux art. 91 et 92 sont « exclusifs » et ont donc chacun un contenu essentiel « minimum et irréductible » qui échappe à l'application de la législation édictée par l'autre ordre de gouvernement (*Banque canadienne de l'Ouest c. Alberta*, 2007 CSC 22, [2007] 2 R.C.S. 3, par. 33-34). Pour que leur argument sur ce point soit retenu, les appelants doivent démontrer que la prohibition, dans la mesure où elle s'applique à l'aide médicale à mourir, entrave le « contenu essentiel protégé » de la compétence provinciale en matière de santé : *Nation Tsilhqot'in c. Colombie-Britannique*, 2014 CSC 44, [2014] 2 R.C.S. 256, par. 131.

[51] Notre Cour a rejeté un argument similaire dans *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011 CSC 44, [2011] 3 R.C.S. 134. Il s'agissait dans cette affaire de déterminer « si la prestation de soins de santé fait partie du contenu essentiel protégé du pouvoir conféré aux provinces par les par. 92(7), (13) et (16) [...] en matière de santé et si elle est de ce fait à l'abri d'une ingérence fédérale » (par. 66). La Cour a conclu que non (la juge en chef McLachlin) :

[L]e Parlement a le pouvoir de légiférer dans des matières de compétence fédérale, comme le droit criminel, qui touchent la santé. Ainsi, il a toujours eu le pouvoir d'interdire les traitements médicaux dangereux ou qui, selon lui, constituent une « conduite socialement répréhensible » : *R. c. Morgentaler*, [1988] 1 R.C.S. 30; *Morgentaler c. La Reine*, [1976] 1 R.C.S. 616; *R. c. Morgentaler*, [1993] 3 R.C.S. 463. Compte tenu du rôle dévolu au fédéral dans le domaine de la santé, il est impossible de définir précisément les éléments que comporterait ou non le « contenu essentiel » provincial proposé. La compétence fédérale concurrente, ainsi que l'ampleur même et la diversité de la compétence provinciale en matière de santé rendent pratiquement insurmontable la tâche de délimiter avec précision un contenu essentiel provincial qui serait protégé de toute incursion fédérale. [par. 68]

[52] Les appelants et la procureure générale du Québec (qui est intervenue sur ce point) affirment qu'il est possible de définir avec précision le contenu essentiel de la compétence en matière de santé et, par conséquent, d'établir une distinction d'avec l'arrêt *PHS*. Le contenu essentiel proposé par les appelants est décrit comme le pouvoir

d'administrer le traitement médical nécessaire lorsqu'aucun autre traitement ne peut répondre aux besoins du patient (m.a., par. 43). Le Québec adopte une démarche légèrement différente en définissant le contenu essentiel comme le pouvoir de décider du type de soins de santé à offrir aux patients et de superviser la procédure relative au consentement requis pour ces soins (m.i., par. 7).

[53] Nous ne sommes pas convaincus par les arguments selon lesquels il est possible de faire une distinction d'avec *PHS*, compte tenu des mots vagues employés dans les définitions proposées du « contenu essentiel » de la compétence provinciale en matière de santé. À notre avis, les appelants n'ont pas établi que la prohibition de l'aide médicale à mourir empiète sur le contenu essentiel de la compétence provinciale. La santé est un domaine de compétence concurrente; le Parlement et les provinces peuvent valablement légiférer dans ce domaine : *RJR-MacDonald Inc. c. Canada (Procureur général)*, [1995] 3 R.C.S. 199, par. 32; *Schneider c. La Reine*, [1982] 2 R.C.S. 112, p. 142. Ceci laisse croire 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. Le dossier qui nous a été soumis ne nous convainc pas que la compétence provinciale en matière de santé exclut la compétence du Parlement fédéral de légiférer sur l'aide médicale à mourir. Il s'ensuit que la prétention fondée sur l'exclusivité des compétences ne peut être retenue.

VIII. L'article 7

[54] Aux termes de l'art. 7 de la *Charte*, « [c]hacun 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 ».

[55] Pour faire la preuve d'une violation de l'art. 7, les demandeurs doivent d'abord démontrer que la loi porte atteinte à leur vie, à leur liberté ou à la sécurité de leur personne, ou les en prive. Une fois qu'ils ont établi que l'art. 7 entre en jeu, ils doivent alors démontrer que la privation en cause n'est pas conforme aux principes de justice fondamentale.

[56] Pour les motifs exposés ci-après, nous concluons que la prohibition de l'aide médicale à mourir porte atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de M^{me} Taylor et des personnes se trouvant dans sa situation, et qu'elle le fait d'une manière excessive et de ce fait non conforme aux principes de justice fondamentale. Cette prohibition viole donc l'art. 7.

A. *La loi porte-t-elle atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne?*

(1) La vie

[57] La juge de première instance a conclu que la prohibition de l'aide médicale à mourir avait pour effet de forcer certaines personnes à s'enlever prématurément la vie, par crainte d'être incapables de le faire lorsque leurs souffrances deviendraient insupportables. Elle a conclu pour cette raison que le droit à la vie entrerait en jeu.

[58] Nous ne voyons aucune raison de modifier la conclusion de la juge de première instance sur ce point. La preuve de mort prématurée n'a pas été contestée devant notre Cour. Il est donc établi que la prohibition prive certaines personnes de la vie.

[59] Les appelants et plusieurs intervenants nous pressent d'adopter une conception qualitative et plus large du droit à la vie. Certains prétendent que ce droit ne se limite pas à la préservation de la vie, mais qu'il protège la qualité de la vie et, par conséquent, le droit de mourir dans la dignité. D'autres prétendent que le droit à la vie protège l'autonomie personnelle et les notions fondamentales d'autodétermination et de dignité, et qu'il englobe donc le droit de décider de s'enlever la vie.

[60] Dissident en Cour d'appel, le juge en chef Finch a retenu l'argument selon lequel le droit à la vie ne se limite pas à la protection de l'existence physique (par. 84-89). Selon lui, cet intérêt que l'on porte à la vie est [TRADUCTION] « intimement lié à la manière dont une personne apprécie ce que la vie lui a apporté. Déterminer le stade où la vie perd son sens, où ses avantages sont réduits à un point tel qu'elle ne vaut plus rien, [. . .] constitue une décision éminemment personnelle que "chacun" a le droit de prendre pour soi » (par. 86). De même, dans ses motifs dissidents dans l'arrêt *Rodriguez*, le juge Cory a reconnu que le droit à la vie comprenait celui de mourir avec dignité, parce que « la mort fait partie intégrante de la vie » (p. 630).

[61] La juge de première instance, par contre, a rejeté la conception « qualitative » du droit à la vie. Elle a estimé que ce droit n'entre en jeu que si une menace de mort résulte d'une mesure ou de lois prises par l'État. Pour reprendre ses propos, le droit à la vie se limite au [TRADUCTION] « droit de ne pas mourir » (par. 1322 (souligné dans l'original)).

[62] Notre Cour a invoqué tout récemment le droit à la vie dans *Chaoulli c. Québec (Procureur général)*, 2005 CSC 35, [2005] 1 R.C.S. 791, où la preuve démontrait que l'absence de soins de santé fournis en temps opportun pouvait entraîner

la mort (par. 38 et 50, la juge Deschamps; par. 123, la juge en chef McLachlin et le juge Major; par. 191 et 200, les juges Binnie et LeBel), ainsi que dans *PHS*, où les clients d'Insite étaient privés de soins médicaux susceptibles de leur sauver la vie (par. 91). Dans les deux cas, le droit n'était mis en jeu que par le danger de mort. En résumé, selon la jurisprudence, le droit à la vie entre en jeu lorsqu'une mesure ou une loi prise par l'État a directement ou indirectement pour effet d'imposer la mort à une personne ou de l'exposer à un risque accru de mort. Par contre, on a traditionnellement considéré que les préoccupations relatives à l'autonomie et à la qualité de vie étaient des droits à la liberté et à la sécurité. Nous ne voyons aucune raison de modifier cette approche en l'espèce.

[63] Cela dit, nous ne sommes pas d'avis que la formulation existentielle du droit à la vie exige une prohibition absolue de l'aide à mourir, ou que les personnes ne peuvent « renoncer » à leur droit à la vie. Il en résulterait une « obligation de vivre » plutôt qu'un « droit à la vie », et la légalité de tout consentement au retrait d'un traitement vital ou d'un traitement de maintien de la vie, ou du refus d'un tel traitement, serait remise en question. Le caractère sacré de la vie est une des valeurs les plus fondamentales de notre société. L'article 7 émane d'un profond respect pour la valeur de la vie humaine, mais il englobe aussi la vie, la liberté et la sécurité de la personne durant le passage à la mort. C'est pourquoi le caractère sacré de la vie « n'exige pas que toute vie humaine soit préservée à tout prix » (*Rodriguez*, p. 595, le juge Sopinka). Et pour cette raison, le droit en est venu à reconnaître que, dans certaines circonstances, il faut respecter le choix d'une personne quant à la fin de sa vie. C'est de ce choix fondamental que nous allons maintenant traiter.

(2) La liberté et la sécurité de la personne

[64] Le souci de protéger l'autonomie et la dignité de la personne sous-tend ces deux droits. La liberté protège « le droit de faire des choix personnels fondamentaux sans intervention de l'État » : *Blencoe c. Colombie-Britannique (Human Rights Commission)*, 2000 CSC 44, [2000] 2 R.C.S. 307, par. 54. La sécurité de la personne englobe « une notion d'autonomie personnelle qui comprend [...] la maîtrise de l'intégrité de sa personne sans aucune intervention de l'État » (*Rodriguez*, p. 587-588, le juge Sopinka, citant *R. c. Morgentaler*, [1998] 1 R.C.S. 30) et elle est mise en jeu par l'atteinte de l'État à l'intégrité physique ou psychologique d'une personne, y compris toute mesure prise par l'État qui cause des souffrances physiques ou de graves souffrances psychologiques (*Nouveau-Brunswick (Ministre de la Santé et des Services communautaires) c. G. (J.)*, [1999] 3 R.C.S. 46, par. 58; *Blencoe*, par. 55-57; *Chaoulli*, par. 43, la juge Deschamps; par. 119, la juge en chef McLachlin et le juge Major; par. 191 et 200, les juges Binnie et LeBel). Bien que la liberté et la sécurité de la personne constituent des intérêts distincts, elles peuvent être examinées ensemble pour les besoins du présent pourvoi.

[65] La juge de première instance a conclu que la prohibition de l'aide à mourir limitait le droit à la liberté et à la sécurité de la personne reconnu par l'art. 7 à M^{me} Taylor en entravant la [TRADUCTION] « prise de décisions d'ordre médical fondamentalement importantes et personnelles » (par. 1302), en lui causant de la douleur et un stress psychologique et en la privant de la maîtrise de son intégrité corporelle (par. 1293-1294). Elle a estimé que la prohibition laissait des personnes comme M^{me} Taylor subir de la douleur physique et psychologique et leur imposait un stress parce qu'il leur était impossible d'obtenir une aide médicale à mourir, ce qui portait atteinte à la sécurité de leur personne. Elle a également signalé que les personnes atteintes d'une maladie grave et irrémédiable étaient [TRADUCTION] « privées de la possibilité de faire un choix qui peut s'avérer très important pour leur sentiment de dignité et leur intégrité personnelle », un choix « compatible avec les valeurs qu'elles ont eues toute leur vie et qui reflète leur vécu » (par. 1326).

[66] Nous partageons l'avis de la juge de première instance. La réaction d'une personne à des problèmes de santé graves et irrémédiables est primordiale pour sa dignité et son autonomie. La loi permet aux personnes se trouvant dans cette situation de demander une sédation palliative, de refuser une alimentation et une hydratation artificielles ou de réclamer le retrait d'un équipement médical de maintien de la vie, mais leur nie le droit de demander l'aide d'un médecin pour mourir. La loi prive ces personnes de la possibilité de prendre des décisions relatives à leur intégrité corporelle et aux soins médicaux et elle empiète ainsi sur leur liberté. Et en laissant des personnes comme M^{me} Taylor subir des souffrances intolérables, elle empiète sur la sécurité de leur personne.

[67] Le droit protège depuis longtemps l'autonomie du patient dans la prise de décisions d'ordre médical. Dans *A.C. c. Manitoba (Directeur des services à l'enfant et à la famille)*, 2009 CSC 30, [2009] 2 R.C.S. 181, notre Cour, dont l'opinion majoritaire a été rédigée par la juge Abella (la dissidence ne porte pas sur ce point), a reconnu la « solide pertinence qui, dans notre système juridique, caractérise le principe selon lequel les personnes mentalement capables peuvent — et doivent pouvoir — prendre en toute liberté des décisions concernant leur intégrité corporelle » (par. 39). Ce droit de « décider de son propre sort » permet aux adultes de dicter le cours de leur propre traitement médical (par. 40) : c'est ce principe qui sous-tend la notion de « consentement éclairé » et qui est protégé par la garantie de liberté et de sécurité de la personne figurant à l'art. 7 (par. 100; voir aussi *R. c. Parker* (2000), 49 O.R. (3d) 481 (C.A.)). Comme on l'a souligné dans *Fleming c. Reid* (1991), 4 O.R. (3d) 74 (C.A.), les risques ou conséquences graves, y compris la mort, que peut entraîner la décision du patient ne permettent aucunement de porter atteinte au libre choix en matière médicale. C'est ce même principe qui s'applique dans les affaires relatives au droit de refuser de consentir à un traitement médical, ou d'en exiger le retrait ou l'interruption : voir, p. ex., *Ciarlariello c. Schacter*, [1993] 2 R.C.S. 119; *Malette c. Shulman* (1990), 72 O.R. (2d) 417 (C.A.); *Nancy B. c. Hôtel-Dieu de Québec*, [1992] R.J.Q. 361 (C.S.).

[68] Dans *Blencoe*, les juges majoritaires de la Cour ont conclu que l'intérêt relatif à la liberté garantie par l'art. 7 est en cause « lorsque des contraintes ou des prohibitions de l'État influent sur les choix importants et fondamentaux qu'une personne peut faire dans sa vie » : par. 49. Dans *A.C.*, où la demanderesse voulait, pour des motifs religieux, refuser une transfusion sanguine susceptible de lui sauver la vie, le juge Binnie a indiqué que nous pouvons avoir « instinctivement un mouvement de recul » devant la décision de demander la mort en raison de notre conception du caractère sacré de la vie (par. 219). Mais sa réponse est également pertinente en l'espèce : il est clair qu'une personne qui demande une aide médicale à mourir parce que des problèmes de santé graves et irrémédiables lui causent des souffrances intolérables « le fait à cause d'une croyance profondément personnelle et fondamentale sur la façon de vivre sa vie, ou de mourir » (*ibid.*). La juge de première instance a elle aussi affirmé qu'il s'agit, pour certaines personnes, d'une décision qui [TRADUCTION] « revêt une grande importance pour leur sentiment de dignité et d'autonomie, qui est compatible avec les valeurs qu'elles ont eues toute leur vie et qui reflète leur vécu » (par. 1326). Cette décision prend sa source dans la maîtrise qu'elles exercent sur leur intégrité corporelle; la décision représente leur réaction profondément personnelle à une douleur et à des souffrances aiguës. En niant la possibilité pour ces personnes de faire ce choix, la prohibition empiète sur leur liberté et la sécurité de leur personne. Comme nous l'avons vu, l'art. 7 reconnaît la valeur de la vie, mais respecte aussi la place qu'occupent l'autonomie et la dignité à la fin de cette vie. Nous concluons donc que, dans la mesure où ils prohibent l'aide médicale à mourir que demandent des adultes capables affectés de problèmes de santé graves et irrémédiables qui leur causent des souffrances persistantes et intolérables, l'al. 241b) et l'art. 14 du *Code criminel* portent atteinte aux droits à la liberté et à la sécurité de la personne.

[69] À l'instar de la juge de première instance, nous faisons observer que le droit à la liberté de Lee Carter et de Hollis Johnson peut être mis en jeu par la menace d'une sanction criminelle en raison du rôle qu'ils ont joué dans la mort de Kay Carter en Suisse. Cette privation potentielle de liberté n'était cependant pas le point de mire des arguments soulevés au procès, et ni M^{me} Carter ni M. Johnson n'ont demandé une réparation personnelle devant notre Cour. Nous nous sommes donc limités à examiner les droits des personnes qui demandent de l'aide pour mourir, plutôt que ceux des personnes qui pourraient dispenser cette aide.

(3) Résumé de l'analyse relative à l'article 7 : la vie, la liberté et la sécurité de la personne

[70] Pour ces motifs, nous concluons que la prohibition de l'aide médicale à mourir a privé M^{me} Taylor, ainsi que d'autres personnes affectées de problèmes de santé graves et irrémédiables, du droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne. Il reste à décider, pour l'application de l'art. 7, si cette privation était conforme aux principes de justice fondamentale.

B. Les principes de justice fondamentale

[71] L'article 7 garantit non pas que l'État ne portera jamais atteinte à la vie, à la liberté ou à la sécurité de la personne — les lois le font constamment —, mais que l'État ne le fera pas en violation des principes de justice fondamentale.

[72] L'article 7 ne répertorie pas les principes de justice fondamentale auxquels il renvoie. Au cours des 32 ans de décisions relatives à la *Charte*, notre Cour s'est employée à définir les exigences constitutionnelles minimales auxquelles doit satisfaire une loi qui empiète sur la vie, la liberté ou la sécurité de la personne (*Bedford*, par. 94). Bien que la Cour ait reconnu un certain nombre de principes de justice fondamentale, trois principes centraux se sont dégagés de la jurisprudence récente relative à l'art. 7 : les lois qui portent atteinte à la vie, à la liberté ou à la sécurité de la personne ne doivent pas être arbitraires, avoir une portée excessive ou entraîner des conséquences totalement disproportionnées à leur objet.

[73] Chacun de ces vices potentiels suppose une comparaison avec l'objet de la loi contestée (*Bedford*, par. 123). La première étape consiste donc à cerner l'objet visé par la prohibition de l'aide à mourir.

[74] S'appuyant sur l'arrêt *Rodriguez*, la juge de première instance a conclu que la prohibition avait pour objet d'empêcher que les personnes vulnérables soient incitées à se suicider dans un moment de faiblesse (par. 1190). Toutes les parties sauf le Canada acceptent cet énoncé de l'objet.

[75] Le Canada convient que la prohibition vise à protéger la personne vulnérable, mais prétend que son objet doit aussi être défini plus largement et qu'il consiste simplement en [TRADUCTION] « la préservation de la vie » (m.i., par. 66, 108 et 109). Nous ne pouvons pas accepter cet argument.

[76] Premièrement, il est inexact de dire que les juges majoritaires dans *Rodriguez* ont retenu « la préservation de la vie » comme objet de la prohibition de l'aide à mourir. Le juge Sopinka parle de la préservation de la vie dans son analyse des objectifs de l'al. 241*b*) (p. 590, 614). Il précise toutefois par la suite cette remarque en disant que « [l']alinéa 241*b*) vise à protéger la personne vulnérable qui, dans un moment de faiblesse, pourrait être incitée à se suicider » (p. 595). Le juge Sopinka poursuit en soulignant que cet objectif, « fondé sur l'intérêt de l'État à la protection de la vie, traduit la politique de l'État suivant laquelle on ne devrait pas dévaloriser la valeur de la vie humaine en permettant d'ôter la vie » (*ibid.*). Il est préférable de considérer ses remarques au sujet de la « préservation de la vie » dans *Rodriguez* comme une mention d'une valeur sociale directrice plutôt que comme une description de l'objet précis de la prohibition.

[77] Deuxièmement, définir l'objet visé par la prohibition de l'aide médicale à mourir comme étant la préservation de la vie risque de court-circuiter l'analyse. Dans *RJR-MacDonald*, notre Cour a mis en garde contre une formulation « trop large » de l'objet d'une loi dans l'analyse fondée sur l'article premier, de crainte que l'objectif qui en résulte empêche toute contestation de la loi fondée sur la *Charte* (par. 144). Cette mise en garde vaut également lorsqu'il s'agit de déterminer si les principes de justice fondamentale ont été violés au sens de l'art. 7. Si l'on affirme de manière générale que la prohibition a pour objet « la préservation de la vie », il devient difficile de dire que les moyens utilisés pour atteindre cet objet ont une portée excessive ou sont totalement disproportionnés. Dans cette mesure, le résultat va nécessairement de soi.

[78] Enfin, la jurisprudence exige que l'objet de la loi contestée soit défini avec précision pour l'application de l'art. 7. Le Canada a soutenu dans *Bedford* que la prohibition de tenir une maison de débauche, énoncée à l'art. 210 du *Code*, devrait être définie largement de manière à ce qu'elle vise à « décourager la prostitution » pour l'application de l'art. 7 (par. 131). Notre Cour a rejeté cet argument et a estimé que l'objet de la prohibition devrait se limiter aux mesures directement visées par la loi (par. 132). Ce raisonnement vaut tout autant en l'espèce. L'alinéa 241b) ne vise pas à préserver la vie, ni même à prévenir le suicide — la tentative de suicide n'est plus un crime. Le Canada nous demande pourtant d'affirmer que l'objet de la prohibition est de préserver la vie, peu importe les circonstances. Cette formulation va au-delà du champ d'application de la disposition elle-même. Ce que vise directement la mesure, c'est le but restreint d'empêcher que les personnes vulnérables soient incitées à se suicider dans un moment de faiblesse.

[79] Avant d'entreprendre l'examen des principes de justice fondamentale en jeu, une remarque générale s'impose. Lorsqu'ils déterminent si la privation du droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne est conforme aux principes de justice fondamentale visés à l'art. 7, les tribunaux ne s'intéressent pas à des intérêts sociaux opposés ou aux avantages publics que procure la loi attaquée. Il convient plutôt d'étudier ces prétentions morales opposées et avantages généraux pour la société à l'étape de la justification au regard de l'article premier de la *Charte* (*Bedford*, par. 123 et 125).

[80] Dans *Bedford*, la Cour a fait remarquer qu'obliger la personne qui invoque l'art. 7 « à démontrer l'efficacité de la loi par opposition à ses conséquences néfastes sur l'ensemble de la société revient à lui imposer le même fardeau que celui qui incombe à l'État pour l'application de l'article premier » (par. 127; voir aussi *Charkaoui c. Canada (Citoyenneté et Immigration)*, 2007 CSC 9, [2007] 1 R.C.S. 350, par. 21-22). La personne qui invoque l'art. 7 doit démontrer que l'État a porté atteinte à sa vie, à sa liberté ou à la sécurité de sa personne et que cette atteinte n'est pas conforme aux principes de justice fondamentale. Elle ne devrait pas être appelée à établir aussi que ces principes [TRADUCTION] « ne sont pas supplantés par un intérêt légitime de l'État ou un intérêt collectif en pareilles circonstances » : T. J. Singleton, « The Principles of Fundamental Justice, Societal Interests and Section 1 of the

Charter » (1995), 74 *R. du B. can.* 446, p. 449. Comme l'a dit notre Cour dans *R. c. Swain*, [1991] 1 R.C.S. 933, p. 977 :

Il n'est pas acceptable que l'État puisse contrecarrer l'exercice du droit de l'accusé en tentant de faire jouer les intérêts de la société dans l'application des principes de justice fondamentale, et restreindre ainsi les droits reconnus à l'accusé par l'art. 7. Les intérêts de la société doivent entrer en ligne de compte dans l'application de l'article premier de la *Charte*.

[81] Dans le *Renvoi relatif à la Motor Vehicle Act (C.-B.)*, [1985] 2 R.C.S. 486 (« *Renvoi relatif à la Motor Vehicle Act* »), le juge Lamer (plus tard Juge en chef) a expliqué que les principes de justice fondamentale découlent des éléments essentiels de notre système de justice, qui est lui-même fondé sur la foi dans la dignité et la valeur de chaque être humain. Priver une personne de droits constitutionnels arbitrairement ou d'une manière excessive ou totalement disproportionnée diminue cette valeur et cette dignité. Si une loi s'applique ainsi, elle demande à la personne qui revendique un droit d'« être le bouc émissaire » (*Rodriguez*, p. 621, la juge McLachlin). Elle impose une privation via une procédure « fondamentalement inéquitable » envers cette personne (*Charkaoui*, par. 22).

[82] Cela ne revient pas à dire qu'une telle privation ne peut être *justifiée* au regard de l'article premier de la *Charte*. Dans certains cas, des raisons d'ordre pratique font en sorte que l'État peut uniquement atteindre un objectif important au moyen d'une loi entachée d'un quelconque vice fondamental. Mais nous n'avons pas à nous en préoccuper au moment de déterminer s'il y a eu violation de l'art. 7 de la *Charte*.

(1) Le caractère arbitraire

[83] Le principe de justice fondamentale interdisant l'arbitraire vise l'absence de lien rationnel entre l'objet de la loi et la limite qu'elle impose à la vie, à la liberté ou à la sécurité de la personne : *Bedford*, par. 111. Une loi arbitraire est une loi qui ne permet pas la réalisation de ses objectifs. Elle porte atteinte à des droits reconnus par la Constitution sans promouvoir le bien public que l'on dit être l'objet de la loi.

[84] L'objet visé par la prohibition de l'aide médicale à mourir est d'empêcher que la personne vulnérable mette fin à ses jours dans un moment de faiblesse. Puisque la prohibition absolue de l'aide au suicide favorise clairement la réalisation de cet objet, la restriction de droits individuels n'est pas arbitraire.

(2) La portée excessive

[85] L'analyse de la portée excessive consiste à déterminer si une loi qui nie des droits d'une manière généralement favorable à la réalisation de son objet va trop loin en niant les droits de certaines personnes d'une façon qui n'a aucun rapport avec son objet : *Bedford*, par. 101 et 112-113. Tout comme les autres principes de justice fondamentale au sens de l'art. 7, la notion de portée excessive ne s'attache pas à des intérêts sociaux divergents ou aux avantages accessoires pour la population en général. Une loi rédigée en termes généraux pour viser un comportement qui n'a aucun lien avec son objet « afin de faciliter son application » peut donc avoir une portée excessive (voir *Bedford*, par. 113). Il ne s'agit pas de savoir si le législateur a choisi le moyen le moins restrictif, mais de savoir si le moyen choisi porte atteinte à la vie, à la liberté ou à la sécurité de la personne d'une manière qui n'a aucun lien avec le mal qu'avait à l'esprit le législateur. On ne met pas l'accent sur des répercussions sociales générales, mais sur l'incidence de la mesure sur les personnes dont la vie, la liberté ou la sécurité est restreinte.

[86] Suivant cette approche, nous concluons que la prohibition de l'aide à mourir a une portée excessive. Comme nous l'avons vu, l'objet de la loi est d'empêcher que les personnes vulnérables soient incitées à se suicider dans un moment de faiblesse. Le Canada a admis au procès que la loi s'applique à des personnes qui n'entrent pas dans cette catégorie : [TRADUCTION] « [. . .] [i]l est admis que les personnes qui veulent se suicider ne sont pas toutes vulnérables, et qu'il peut se trouver des gens atteints d'une déficience qui ont le désir réfléchi, rationnel et constant de mettre fin à leur propre vie » (motifs de première instance, par. 1136). La juge de première instance a reconnu que M^{me} Taylor correspondait à cette description — une personne capable, bien renseignée et libre de toute coercition ou contrainte (par. 16). Il s'ensuit que la restriction de leurs droits n'a, dans certains cas du moins, aucun lien avec l'objectif de protéger les personnes *vulnérables*. La prohibition générale fait entrer dans son champ d'application une conduite qui n'a aucun rapport avec l'objectif de la loi.

[87] Le Canada plaide qu'il est difficile d'identifier de manière concluante la « personne vulnérable », et qu'on ne peut donc pas dire que la prohibition a une portée excessive. En fait, affirme le Canada, [TRADUCTION] « chaque personne *peut* être vulnérable » du point de vue de la loi (m.i., par. 115 (en italique dans l'original)).

[88] Nous ne sommes pas de cet avis. La situation est analogue à celle de l'affaire *Bedford*, où notre Cour a conclu que la prohibition de vivre des produits de la prostitution faite à l'al. 212(1j) du *Code criminel* était trop large. La disposition en cause dans cette affaire sanctionnait toute personne qui gagnait sa vie aux dépens d'une prostituée, sans faire de distinction entre la personne qui aiderait et protégerait une prostituée et la personne qui, à tout le moins, pourrait l'exploiter. Le Canada a soutenu, dans cette affaire comme en l'espèce, que la ligne de démarcation entre les rapports empreints d'exploitation et ceux exempts d'exploitation était floue, et que la disposition

devait donc avoir une large portée afin de réprimer les actes censés l'être. La Cour a conclu qu'il est plus opportun d'examiner cette considération dans l'analyse fondée sur l'article premier (par. 143-144).

(3) Le caractère totalement disproportionné

[89] Il y a contravention à ce principe si l'effet de la restriction sur la vie, la liberté ou la sécurité de la personne est totalement disproportionné à l'objet de la mesure. Tout comme dans le cas de la portée excessive, l'accent est mis non pas sur l'incidence de la mesure sur la société ou le public, incidence qui relève de l'article premier, mais sur l'effet qu'elle a sur les droits du demandeur. Pour analyser le caractère totalement disproportionné de la loi, il faut comparer son objet « de prime abord » et ses effets préjudiciables sur les droits du demandeur, et déterminer si cette incidence est sans rapport aucun avec l'objet de la loi (*Bedford*, par. 125). La norme est élevée : l'objet de la loi peut ne pas être proportionné à son incidence sans que s'applique la norme du caractère *totalement* disproportionné (*Bedford*, par. 120; *Suresh c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, 2002 CSC 1, [2002] 1 R.C.S. 3, par. 47).

[90] Selon la juge de première instance, l'effet préjudiciable de la prohibition sur la vie, la liberté et la sécurité de la personne était [TRADUCTION] « très grave » et, par conséquent, totalement disproportionné à son objectif (par. 1378). Nous convenons que l'effet de la prohibition est important : elle impose aux personnes touchées des souffrances inutiles, les prive de la possibilité de décider ce qu'il faut faire de leur corps et du traitement à lui réserver, et peut amener les personnes touchées à s'enlever la vie plus tôt qu'elles ne le feraient si elles étaient à même d'obtenir une aide médicale à mourir. Par contre, on plaide que l'objet de la prohibition — empêcher que les personnes vulnérables soient incitées à se suicider dans un moment de faiblesse — est lui aussi très important. À notre avis, puisque nous avons conclu que la portée de la prohibition était excessive, il n'est pas nécessaire de décider si la prohibition contrevient aussi au principe selon lequel elle ne doit pas avoir un caractère totalement disproportionné.

(4) La parité

[91] Les appelants demandent à la Cour de reconnaître un nouveau principe de justice fondamentale, le principe de la parité, lequel exigerait que les délinquants ayant commis des actes d'un degré comparable de culpabilité morale se voient infliger des sanctions de même sévérité. Selon eux, la prohibition viole ce principe car elle rend la prestation de l'aide médicale à mourir punissable de la sanction pénale la plus lourde (prévue pour l'homicide coupable), tout en exemptant de toute sanction pénale d'autres pratiques comparables de fin de vie.

[92] La parité, au sens où l'invoquent les appelants, n'a pas été reconnue comme principe de justice fondamentale dans la jurisprudence de notre Cour jusqu'à présent. Vu notre conclusion que la privation des droits reconnus à M^{me} Taylor par l'art. 7 n'est pas conforme au principe interdisant les lois de portée excessive, il n'est pas nécessaire d'examiner cet argument et nous refusons de le faire.

IX. La prohibition de l'aide au suicide viole-t-elle l'article 15 de la Charte?

[93] Comme nous avons conclu que la prohibition viole l'art. 7, point n'est besoin d'examiner cette question.

X. L'article premier

[94] Pour justifier, en vertu de l'article premier de la *Charte*, l'atteinte aux droits que reconnaît l'art. 7 aux appelants, le Canada doit démontrer que l'objet de la loi est urgent et réel et que les moyens choisis sont proportionnels à cet objet. Une loi est proportionnée à son objet si (1) les moyens adoptés sont rationnellement liés à cet objet, (2) elle porte atteinte de façon minimale au droit en question, et (3) il y a proportionnalité entre les effets préjudiciables et les effets bénéfiques de la loi : *R. c. Oakes*, [1986] 1 R.C.S. 103.

[95] Il est difficile de justifier une violation de l'art. 7 : voir *Renvoi relatif à la Motor Vehicle Act*, p. 518; *G. (J.)*, par. 99. Les droits protégés par l'art. 7 sont fondamentaux et « peuvent difficilement être supplantés par des intérêts sociaux divergents » (*Charkaoui*, par. 66). Et il est difficile de justifier une loi qui va à l'encontre des principes de justice fondamentale et qui est de ce fait intrinsèquement lacunaire (*Bedford*, par. 96). Cependant, il peut arriver parfois que l'État soit en mesure de démontrer que le bien public — une question ne relevant pas de l'art. 7, qui tient uniquement compte de l'effet de la loi sur les personnes revendiquant les droits — justifie que l'on prive une personne de sa vie, de sa liberté ou de sa sécurité en vertu de l'article premier de la *Charte*. Plus particulièrement, dans des cas comme celui en l'espèce où les intérêts opposés de la société sont eux-mêmes protégés par la *Charte*, une restriction aux droits garantis par l'art. 7 peut, en fin de compte, être jugée proportionnée à son objectif.

[96] En l'espèce, la limite est prescrite par une règle de droit, et les appelants concèdent que la loi vise un objectif urgent et réel. Il s'agit de savoir si le gouvernement a démontré le caractère proportionné de la prohibition.

[97] À ce stade de l'analyse, les tribunaux doivent faire preuve d'une certaine déférence à l'endroit du législateur. La proportionnalité ne nécessite pas la perfection :

Saskatchewan (Human Rights Commission) c. Whatcott, 2013 CSC 11, [2013] 1 R.C.S. 467, par. 78. L'article premier exige seulement que les limites soient « raisonnables ». Notre Cour a souligné qu'il peut y avoir plusieurs solutions à un problème social particulier et a indiqué qu'une « mesure réglementaire complexe » visant à remédier à un mal social commande une grande déférence (*Hutterian Brethren*, par. 37).

[98] D'une part, comme l'a fait remarquer la juge de première instance, l'aide médicale à mourir soulève des questions complexes de politique sociale et un certain nombre de valeurs sociales opposées. La tâche du législateur confronté à cette question est difficile : il doit soupeser et pondérer le point de vue des personnes qu'un régime permissif pourrait mettre en danger et le point de vue de celles qui demandent de l'aide pour mourir. Par conséquent, il faut accorder une grande déférence à la décision du législateur d'imposer une prohibition absolue de l'aide à mourir. La juge a toutefois également conclu — et nous sommes d'accord avec elle — que la prohibition absolue ne pouvait pas être qualifiée de « mesure réglementaire complexe » (par. 1180). Bien que le législateur ait droit à une grande déférence, celle-ci s'en trouve donc réduite.

(1) Le lien rationnel

[99] Le gouvernement doit démontrer l'existence d'un lien rationnel entre la prohibition absolue de l'aide médicale à mourir et l'objectif qui consiste à empêcher que les personnes vulnérables soient incitées à s'enlever la vie dans un moment de faiblesse. La question est de savoir si les moyens mis en œuvre par la loi représentent une façon rationnelle pour le législateur d'atteindre son objectif. Si ce n'est pas le cas, les droits sont restreints sans raison valable. Pour prouver l'existence d'un lien rationnel, le gouvernement n'a qu'à démontrer l'existence d'un lien causal, « fondé sur la raison ou la logique », entre la violation et l'avantage recherché : *RJR-MacDonald*, par. 153.

[100] À l'instar du juge en chef Finch de la Cour d'appel, nous estimons que, lorsqu'une activité pose certains risques, la prohiber constitue un moyen rationnel de réduire les risques (par. 175). Nous concluons donc à l'existence d'un lien rationnel entre la prohibition et son objectif.

[101] Les appelants soutiennent que le caractère *absolu* de la prohibition n'a pas de lien logique avec l'objet de la disposition. C'est une autre façon de dire que la prohibition va trop loin. À notre avis, il vaut mieux examiner cet argument dans le cadre de l'analyse de l'atteinte minimale. Il est manifestement logique de conclure qu'une loi interdisant à quiconque d'obtenir de l'aide pour se suicider protégera la personne contre toute incitation à se suicider dans un moment de faiblesse. En l'espèce, les moyens ont un lien logique avec l'objectif.

(2) L'atteinte minimale

[102] La question qui se pose à ce stade de l'analyse est de savoir si la restriction du droit est raisonnablement adaptée à l'objectif. L'analyse de l'atteinte minimale vise à répondre à la question suivante : « existe-t-il des moyens moins préjudiciables de réaliser l'objectif législatif? » (*Hutterian Brethren*, par. 53). C'est au gouvernement qu'il incombe de prouver l'absence de moyens moins attentatoires d'atteindre l'objectif « de façon réelle et substantielle » (*ibid.*, par. 55). Ce stade de l'analyse vise à garantir que la privation de droits reconnus par la *Charte* se limite à ce qui est raisonnablement nécessaire pour atteindre l'objectif de l'État.

[103] En l'espèce, la question se résume à savoir si la prohibition absolue de l'aide médicale à mourir, avec ses lourdes répercussions sur les droits des demandeurs à la vie, à la liberté et à la sécurité de leur personne protégés par l'art. 7, constitue le moyen le moins radical d'atteindre l'objectif législatif. Il incombait à la juge de première instance de décider si un régime moins attentatoire à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne pouvait contrer les risques associés à l'aide médicale à mourir, ou si le Canada avait raison de dire que le recours à des garanties ne permettait pas de contrer adéquatement ces risques.

[104] Cette question est au cœur de la présente affaire et elle était le point de mire d'une grande partie de la preuve produite au procès. Pour analyser l'atteinte minimale, la juge de première instance a entendu les témoignages de scientifiques, de praticiens de la santé et d'autres personnes qui connaissaient bien la prise de décisions concernant la fin de vie au Canada et à l'étranger. Elle a aussi pris connaissance d'une preuve abondante émanant de chacun des endroits où l'aide médicale à mourir est légale ou réglementée. De l'avis de la juge, une prohibition absolue se serait révélée nécessaire si la preuve avait démontré que les médecins ne sont pas en mesure d'évaluer de manière sûre la capacité, la volonté et la non-ambivalence des patients, que les médecins ne comprennent pas la règle du consentement éclairé à un traitement médical ou ne l'appliquent pas, ou si la preuve émanant des endroits où l'aide à mourir est permise faisait état du décès fortuit d'une personne résultant de sévices, d'une insouciance, d'une insensibilité ou d'un dérapage (par. 1365-1366).

[105] La juge de première instance a toutefois écarté expressément ces possibilités. Après avoir étudié la preuve, elle a conclu qu'un régime permissif comportant des garanties adéquatement conçues et appliquées pouvait protéger les personnes vulnérables contre les abus et les erreurs. Certes, il existe des risques, mais un système soigneusement conçu et géré peut les contrer adéquatement :

[TRADUCTION] L'examen de la preuve auquel j'ai procédé dans la présente section ainsi que dans la section précédente traitant de l'expérience vécue aux endroits où l'aide à mourir est permise m'amène à

conclure que les risques inhérents à l'autorisation de l'aide médicale à mourir peuvent être reconnus et réduits considérablement dans un régime soigneusement conçu, qui impose des limites strictes scrupuleusement surveillées et appliquées. [par. 883]

[106] La juge de première instance a conclu qu'il était possible pour un médecin qualifié et expérimenté d'évaluer de manière sûre la capacité du patient et le caractère volontaire de sa décision, et que la coercition, l'abus d'influence et l'ambivalence pouvaient tous être évalués de façon sûre dans le cadre de ce processus (par. 795-798, 815, 837 et 843). Pour arriver à cette conclusion, elle s'est surtout appuyée sur la preuve relative à l'application de la norme du consentement éclairé dans la prise d'autres décisions d'ordre médical au Canada, notamment les décisions de fin de vie (par. 1368). Elle a estimé qu'il serait possible pour les médecins d'appliquer la norme du consentement éclairé à l'égard des patients qui demandent de l'aide pour mourir, et elle a ajouté la mise en garde suivante : les médecins devraient s'assurer que les patients sont informés comme il se doit de leur diagnostic et de leur pronostic ainsi que des soins médicaux qu'ils peuvent recevoir, y compris les soins palliatifs visant à calmer la douleur et à leur éviter la perte de leur dignité (par. 831).

[107] Quant au danger que courent les personnes vulnérables (comme les personnes âgées ou handicapées), la juge de première instance a conclu qu'aucune preuve émanant des endroits où l'aide à mourir est autorisée n'indique que les personnes handicapées risquent davantage d'obtenir une aide médicale à mourir (par. 852 et 1242). Elle a donc rejeté la prétention selon laquelle la partialité inconsciente du médecin compromettrait le processus d'évaluation (par. 1129). Selon la juge, aucune preuve ne démontrait l'existence de répercussions considérables sur les groupes vulnérables de la société aux endroits où l'aide à mourir est autorisée et, dans certains cas, il y avait eu amélioration des soins palliatifs après la légalisation de l'aide médicale à mourir (par. 731). Elle a ajouté que, bien que la preuve indiquait que la loi avait des incidences tant négatives que positives sur les médecins, elle appuyait la conclusion que les médecins étaient plus aptes à administrer un traitement global de fin de vie après la légalisation de l'aide à mourir : par. 1271. Enfin, elle a conclu qu'aucune preuve convaincante n'indiquait que l'instauration d'un régime permissif au Canada aboutirait à un [TRADUCTION] « dérapage » (par. 1241).

(a) *Contestation des faits par le Canada*

[108] Le Canada affirme que la juge de première instance a commis une erreur manifeste et dominante en concluant que des garanties minimiseraient le risque lié à l'aide à mourir. Il plaide que la conclusion de la juge, selon laquelle le risque était acceptable, contredit le fait qu'elle ait reconnu la faiblesse de certains éléments de preuve relatifs aux garanties, et que la preuve indiquait que, là où l'aide à mourir est autorisée, l'application des garanties manifestait des lacunes. Toujours selon le Canada,

la juge de première instance a eu tort de se fonder sur des différences culturelles entre le Canada et d'autres pays pour conclure que les problèmes rencontrés ailleurs n'étaient pas susceptibles de se manifester ici.

[109] Nous ne pouvons retenir cet argument du Canada. Dans *Bedford*, notre Cour a affirmé que les conclusions d'un juge de première instance relatives à des faits sociaux et législatifs commandent la même déférence que toute autre conclusion de fait (par. 48). À notre avis, le Canada n'a pas établi que la conclusion de la juge de première instance sur ce point ne repose sur rien, qu'elle est arbitraire, insuffisamment précise, ou qu'elle est erronée pour une autre raison. Les critiques du Canada ne servent tout au plus qu'à « souligner le caractère contradictoire de la preuve », ce qui ne suffit pas à établir l'existence d'une erreur manifeste et dominante (*Nation Tsilhqot'in*, par. 60). Nous ne voyons aucune raison de rejeter les conclusions auxquelles est arrivée la juge. Ces conclusions étaient raisonnables compte tenu du dossier.

(b) *Le nouvel élément de preuve*

[110] Le juge Rothstein a accordé au Canada l'autorisation de présenter un nouvel élément de preuve sur les changements survenus en Belgique depuis le procès. Il s'agissait d'un affidavit d'Etienne Montero, un professeur en bioéthique et spécialiste de la pratique de l'euthanasie en Belgique. Selon le Canada, il appert de l'affidavit du professeur Montero que des problèmes d'observation et d'élargissement des critères permettant l'accès au suicide assisté surviennent inévitablement, même au sein d'un système assorti de limites et de garanties visiblement strictes. Le Canada soutient que cela [TRADUCTION] « devrait donner matière à réflexion aux tenants de l'opinion que des garanties très strictes offriront une protection suffisante : l'efficacité des garanties est proportionnelle à celle de leur application » (m.i., par. 97).

[111] Dans son affidavit, le professeur Montero passe en revue plusieurs cas récents, controversés et médiatisés d'aide à mourir en Belgique auxquels ne s'appliqueraient pas les paramètres proposés dans les présents motifs, tels que l'euthanasie pour les mineurs ou pour les personnes affectées de troubles psychiatriques ou de problèmes de santé mineurs. Selon le professeur Montero, ces cas démontrent que la Belgique s'est engagée dans un dérapage. À son avis, [TRADUCTION] « [u]ne fois l'euthanasie permise, il devient très difficile de s'en tenir à une interprétation stricte des conditions prévues par la loi ».

[112] Nous ne sommes pas convaincus que la preuve présentée par le professeur Montero mine les conclusions de fait de la juge de première instance. En premier lieu, cette dernière a signalé (à juste titre selon nous) que le régime permissif de la Belgique résulte d'une culture medico-légale très différente. L'aide à mourir y était [TRADUCTION] « déjà répandue et intégrée à la culture médicale » avant sa légalisation (par. 660). Le régime ne fait que réglementer une pratique courante qui existait déjà.

Puisque le Canada n'a pas connu de phénomène analogue, la juge de première instance a estimé problématique de tirer, sur la foi de la preuve provenant de la Belgique, des conclusions relatives à la mesure dans laquelle les médecins respectent les garanties législatives (par. 680). Cette distinction est pertinente tant pour évaluer le degré de respect des garanties par les médecins que pour apprécier la preuve concernant la possibilité de dérapage.

[113] En deuxième lieu, les cas décrits par le professeur Montero découlaient de l'exercice, par un organisme de surveillance, de son pouvoir discrétionnaire pour interpréter les garanties et restrictions prévues par le régime législatif belge. Le Parlement de la Belgique n'a rien fait pour restreindre ce pouvoir. Ces cas nous éclairent peu sur l'application éventuelle d'un régime canadien.

(c) *La faisabilité des garanties et la possibilité de « dérapage »*

[114] Au procès, le Canada a traité de façon assez détaillée des risques que pose la légalisation de l'aide médicale à mourir. D'après lui, de multiples sources d'erreur et facteurs peuvent rendre un patient [TRADUCTION] « vulnérable dans la prise de sa décision » et être ainsi à l'origine du risque que des personnes n'ayant pas un désir rationnel et réfléchi de mourir trouvent en fait la mort. Il souligne l'affaiblissement des facultés cognitives, la dépression ou d'autres maladies mentales, la coercition, l'abus d'influence, la manipulation psychologique ou émotionnelle, le préjudice systémique (envers les personnes âgées ou les handicapés) et la possibilité d'ambivalence ou de diagnostic erroné comme facteurs susceptibles de passer inaperçus ou de causer des erreurs dans l'évaluation de la capacité. Le Canada soutient essentiellement qu'étant donné l'étendue de cette liste, il n'existe aucun moyen sûr de savoir qui est vulnérable et qui ne l'est pas. Par conséquent, il estime qu'une prohibition générale s'impose.

[115] La preuve retenue par la juge de première instance n'étaye pas l'argument du Canada. Se fondant sur la preuve relative aux procédures d'évaluation dans la prise de décisions médicales analogues concernant la fin de vie au Canada, la juge a conclu que la vulnérabilité peut être évaluée au cas par cas au moyen des procédures suivies par les médecins lorsqu'ils évaluent le consentement éclairé et la capacité décisionnelle dans le contexte de la prise de décisions d'ordre médical de façon plus générale. Les préoccupations au sujet de la capacité décisionnelle et de la vulnérabilité se posent dans tous les cas de décisions médicales concernant la fin de vie. D'un point de vue logique, il n'y a aucune raison de croire que les blessés, les malades et les handicapés qui peuvent refuser un traitement vital ou un traitement de maintien de la vie, demander le retrait de l'un ou l'autre traitement, ou encore réclamer une sédation palliative, sont moins vulnérables ou moins susceptibles de prendre une décision faussée que ceux qui pourraient demander une assistance plus active pour mourir. Les risques dont parle le Canada font déjà partie intégrante de notre régime médical.

[116] Comme l’a fait remarquer la juge de première instance, on cautionne implicitement l’évaluation individuelle de la vulnérabilité (quelle que soit sa source) dans la prise de décisions de vie ou de mort au Canada. Dans certains cas, ces décisions sont régies par des directives préalables ou prises par un mandataire spécial. Le Canada ne prétend pas que le risque présent dans ces cas nécessite une prohibition absolue (ces pratiques ne sont d’ailleurs pas réglementées par le gouvernement fédéral). Dans *A.C.*, la juge Abella a fait allusion à la vulnérabilité potentielle des adolescents qui ont à prendre des décisions de vie ou de mort quant à un traitement médical (par. 72-78). Notre Cour a pourtant reconnu implicitement la viabilité d’une évaluation individuelle de la capacité décisionnelle dans le contexte de cette affaire. Nous acceptons la conclusion de la juge de première instance selon laquelle il est possible pour les médecins de bien évaluer la capacité décisionnelle avec la diligence requise et en portant attention à la gravité de la décision à prendre.

[117] Se fondant sur l’examen qu’elle a fait des divers régimes et de leur fonctionnement, la juge de première instance a conclu qu’il est possible d’établir un régime qui tient compte des risques associés à l’aide médicale à mourir. Nous sommes d’accord avec elle pour dire qu’un système de garanties soigneusement conçu et surveillé peut limiter les risques associés à l’aide médicale à mourir.

[118] Le Canada plaide également que le régime de réglementation permissif ayant reçu l’aval de la juge de première instance [TRADUCTION] « accepte trop de risques » et qu’il est d’une efficacité « hypothétique » (m.i., par. 154). En fait, le Canada soutient qu’il y a lieu de confirmer la validité d’une prohibition générale à moins que les appelants puissent démontrer qu’une autre mesure éliminerait tous les risques. Cela a pour effet d’inverser le fardeau imposé par l’article premier et d’exiger du demandeur dont les droits ont été violés de prouver l’existence de moyens moins attentatoires d’atteindre l’objet de la prohibition. Le fardeau d’établir une atteinte minimale incombe à l’État.

[119] La juge de première instance a conclu que le Canada ne s’était pas acquitté de ce fardeau. Elle a estimé que la preuve n’était pas la prétention qu’une prohibition générale était nécessaire pour réaliser de façon substantielle les objectifs de l’État. Nous sommes du même avis. Une crainte théorique ou hypothétique ne saurait justifier une prohibition absolue. Comme l’a indiqué la juge Deschamps au par. 68 de l’arrêt *Chaoulli*, le demandeur « n’[a] [. . .] pas le fardeau d’écarter toute crainte ou toute menace », et l’État ne peut pas non plus s’acquitter de son fardeau simplement en invoquant un effet préjudiciable sur le public. La justification en vertu de l’article premier est un processus de démonstration, et non d’intuition ou de déférence automatique envers le risque invoqué par l’État (*RJR-MacDonald*, par. 128).

[120] Enfin, on prétend que, si l’aide à mourir n’est pas absolument prohibée, le Canada dérapera vers l’euthanasie et le meurtre cautionné. Des exemples anecdotiques de cas controversés rencontrés à l’étranger ont été cités à l’appui de cet argument, et aussitôt contrés par des exemples anecdotiques de systèmes qui fonctionnent bien. La

question dont nous sommes saisis doit être tranchée sur le fondement non pas d'anecdotes contradictoires, mais de la preuve. Après un examen exhaustif de la preuve, la juge de première instance a rejeté l'argument selon lequel l'adoption d'un régime de réglementation nous entraînerait dans un dérapage menant à l'homicide. Nous ne devons pas supposer à la légère qu'un tel régime fonctionnera mal, ni supposer que l'infliction d'autres sanctions pénales à ceux et celles qui enlèvent la vie d'autrui se révélera inefficace contre les abus.

[121] Comme nous ne relevons aucune erreur dans l'analyse qu'a faite la juge de première instance de l'atteinte minimale, nous concluons que la prohibition absolue ne constitue pas une atteinte minimale.

(3) Effets préjudiciables et effets bénéfiques

[122] À ce stade de l'analyse prescrite par l'arrêt *Oakes*, il faut mettre en balance l'incidence de la loi sur les droits protégés et l'effet bénéfique de la loi au plan de l'intérêt supérieur du public. Vu notre conclusion que la loi ne constitue pas une atteinte minimale, il n'est pas nécessaire de passer à cette étape.

[123] Nous concluons que l'al. 241b) et l'art. 14 du *Code criminel* ne sont pas sauvegardés par application de l'article premier de la *Charte*.

XI. La réparation

A. *L'exemption constitutionnelle proposée par la Cour d'appel*

[124] Les juges majoritaires de la Cour d'appel ont suggéré à notre Cour d'envisager la possibilité d'accorder une exemption constitutionnelle autonome plutôt que de prononcer une déclaration d'invalidité si elle décide de réexaminer l'arrêt *Rodriguez*. Les juges majoritaires ont souligné qu'à l'heure actuelle, le droit n'offre pas de voie de recours à l'encontre d'une [TRADUCTION] « loi généralement valide » ayant un effet exceptionnel sur un petit nombre de personnes (par. 326). Ils ont également dit craindre qu'il ne soit pas possible pour le législateur d'instaurer une autre politique globale et équilibrée pendant toute suspension de prise d'effet d'une déclaration d'invalidité (par. 334).

[125] À notre avis, il n'est pas opportun en l'espèce d'accorder une exemption constitutionnelle. Nous avons conclu que la prohibition porte atteinte aux droits garantis aux demandeurs par l'art. 7. Il faut donner au législateur l'occasion de

concevoir une réparation convenable. Les préoccupations exprimées dans *Ferguson* au sujet des exemptions constitutionnelles autonomes valent tout autant en l'espèce : pareille exemption serait source d'incertitude, saperait la primauté du droit et constituerait une usurpation de la fonction du législateur, qui est mieux placé que les tribunaux pour créer des régimes de réglementation complexes.

B. Déclaration d'invalidité

[126] Nous sommes arrivés à la conclusion que les dispositions prohibant l'aide médicale à mourir (l'al. 241*b*) et l'art. 14 du *Code criminel*) portaient atteinte aux droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne que l'art. 7 garantit à M^{me} Taylor, et ce d'une manière non conforme aux principes de justice fondamentale, et que cette atteinte n'était pas justifiée au regard de l'article premier de la *Charte*. Dans la mesure où les dispositions législatives contestées nient les droits que l'art. 7 reconnaît aux personnes comme M^{me} Taylor, elles sont nulles par application de l'art. 52 de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Il appartient au Parlement et aux législatures provinciales de répondre, si elles choisissent de le faire, en adoptant une loi compatible avec les paramètres constitutionnels énoncés dans les présents motifs.

[127] La réparation appropriée consiste donc en un jugement déclarant que l'al. 241*b*) et l'art. 14 du *Code criminel* sont nuls 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. Il convient d'ajouter que le terme « irrémédiable » ne signifie pas que le patient doive subir des traitements qu'il juge inacceptables. Cette déclaration est censée s'appliquer aux situations de fait que présente l'espèce. Nous ne nous prononçons pas sur d'autres situations où l'aide médicale à mourir peut être demandée.

[128] Nous sommes d'avis de suspendre la prise d'effet de la déclaration d'invalidité pendant 12 mois.

[129] Nous refusons d'accéder à la demande des appelants de créer une procédure d'exemption pendant la période au cours de laquelle la prise d'effet de la déclaration d'invalidité est suspendue. Puisque M^{me} Taylor est maintenant décédée et qu'aucune des autres parties au litige ne demande une exemption personnelle, il ne s'agit pas d'un cas où il convient de créer un tel mécanisme d'exemption.

[130] Plusieurs des intervenants ont prié la Cour de tenir compte de la liberté de conscience et de religion des médecins au moment de concevoir la réparation en l'espèce. La Ligue catholique des droits de l'homme, les organismes Faith and Freedom

Alliance, Protection of Conscience Project et l'Alliance catholique canadienne de la santé ont tous dit craindre que les médecins opposés à l'aide médicale à mourir pour des raisons d'ordre moral soient tenus, de par l'obligation qu'ils ont d'agir dans l'intérêt de leur patient, de participer à l'aide médicale à mourir. Ils nous demandent de confirmer que les médecins et les autres travailleurs de la santé ne peuvent être contraints de fournir cette aide. Ils souhaitent que la Cour enjoigne au législateur d'offrir une protection solide à ceux et celles qui refusent de faciliter l'aide médicale à mourir ou d'y participer pour des raisons de conscience ou de religion.

[131] L'Association médicale canadienne signale que ses membres sont divisés sur la question de l'aide au suicide. Dans sa politique actuelle, elle dit appuyer le droit de tous les médecins, dans les limites des lois existantes, de suivre leur conscience lorsque vient le temps de décider d'offrir une aide médicale à mourir. Elle cherche à faire intégrer cette politique dans tout projet éventuel de régime législatif. Tout en reconnaissant que la Cour ne peut établir elle-même un régime complet, l'Association nous prie d'indiquer que tout régime législatif doit protéger légalement à la fois les médecins qui décident d'administrer ce nouveau traitement à leurs patients et ceux qui s'en abstiennent.

[132] À notre avis, rien dans la déclaration d'invalidité que nous proposons de prononcer ne contraindrait les médecins à dispenser une aide médicale à mourir. La déclaration ne fait qu'invalider la prohibition criminelle. La suite dépend des collèges des médecins, du Parlement et des législatures provinciales. Nous rappelons toutefois — comme l'avait fait le juge Beetz en abordant la participation du médecin à un avortement dans *R. c. Morgentaler*, — que la décision du médecin de participer à l'aide à mourir relève de la conscience et, dans certains cas, de la croyance religieuse (p. 95-96). Par cette remarque, nous ne souhaitons pas court-circuiter la réponse législative ou réglementaire au présent jugement. Nous soulignons plutôt le besoin de concilier les droits garantis par la *Charte* aux patients et aux médecins.

XII. Dépens

[133] Les appelants réclament des dépens spéciaux sur la base de l'indemnisation intégrale afin de couvrir la totalité des dépenses engagées pour porter cette affaire devant les tribunaux.

[134] La juge de première instance a adjugé aux appelants des dépens spéciaux de plus de 1 000 000 \$ parce qu'une telle mesure était justifiée par l'intérêt du public à ce que soient tranchées les questions de droit en litige. (Les dépens accordés sur la base partie-partie habituelle n'auraient pas dépassé environ 150 000 \$.) Pour ce faire, la juge s'est appuyée sur l'arrêt *Victoria (City) c. Adams*, 2009 BCCA 563, 100 B.C.L.R. (4th) 28, au par. 188, où la cour a énoncé quatre critères à prendre en compte avant d'accorder des dépens spéciaux à une partie représentant l'intérêt public qui a gain de

cause : (1) l'affaire soulève des questions d'importance pour le public qui transcendent les intérêts immédiats des parties et qui n'ont pas encore été tranchées; (2) les demandeurs n'ont dans le litige aucun intérêt personnel, propriété ou pécuniaire qui justifierait l'instance pour des raisons d'ordre économique; (3) les parties déboutées sont plus en mesure de supporter les dépens de l'instance; et (4) les demandeurs n'ont pas engagé le litige de façon abusive, vexatoire ou frivole. La juge de première instance a estimé que les quatre critères étaient respectés en l'espèce.

[135] La Cour d'appel n'a décelé aucune erreur dans le raisonnement de la juge de première instance relatif aux dépens spéciaux, compte tenu du jugement au fond qu'a prononcé cette dernière. Toutefois, comme les juges majoritaires ont infirmé la décision de la juge de première instance sur le fond, ils ont modifié en conséquence son ordonnance relative aux dépens. Ils ont ordonné à chacune des parties de supporter ses propres dépens.

[136] Les appelants soutiennent que, malgré leur caractère exceptionnel, les dépens spéciaux sont de mise dans un cas comme celui qui nous occupe, où l'instance soulève une question constitutionnelle de grand intérêt public, dépasse les moyens des demandeurs et n'a pas été engagée de manière abusive ou vexatoire. Ils plaident que sans ces dépens, les demandeurs ne seront pas en mesure de soumettre aux tribunaux des questions d'importance vitale pour tous les Canadiens et Canadiennes, ce qui nuirait à la justice ainsi qu'aux autres Canadiens et Canadiennes touchés.

[137] D'autre part, nous devons prendre en considération la mise en garde selon laquelle « [l]es tribunaux ne devraient pas chercher, de leur propre initiative, à mettre sur pied un autre système complet d'aide juridique » : *Little Sisters Book and Art Emporium c. Canada (Commissaire des Douanes et du Revenu)*, 2007 CSC 2, [2007] 1 R.C.S. 38, par. 44. Compte tenu de cette considération, nous sommes d'avis que le seuil applicable à l'octroi de dépens spéciaux établi dans l'arrêt *Adams* n'est pas assez élevé. Notre Cour a déjà souligné que des dépens spéciaux ne peuvent être accordés que dans des cas « d'exception » : *Finney c. Barreau du Québec*, 2004 CSC 36, [2004] 2 R.C.S. 17, par. 48. Le test énoncé dans *Adams* permettrait l'octroi de dépens spéciaux dans des cas qui ne correspondent pas à cette description. Presque tous les litiges constitutionnels ont trait à des « questions d'importance pour le public ». En outre, le critère relatif à la question de savoir si la partie déboutée est plus en mesure de supporter les dépens de l'instance favorisera toujours la condamnation du gouvernement aux dépens. Sans rien d'autre, l'octroi de dépens spéciaux peut devenir une pratique courante dans les litiges d'intérêt public.

[138] Un regard sur la jurisprudence de notre Cour relative aux provisions pour frais peut s'avérer utile pour préciser les critères applicables à l'octroi de dépens spéciaux sur la base de l'indemnisation intégrale. Notre Cour a énoncé le test applicable à l'octroi d'une provision pour frais dans *Colombie-Britannique (Ministre des Forêts) c. Bande indienne Okanagan*, 2003 CSC 71, [2003] 3 R.C.S. 371. Le juge LeBel y a

indiqué trois conditions qui doivent être réunies pour justifier cette dérogation à la règle habituelle en matière de dépens :

1. La partie qui demande une provision pour frais n'a véritablement pas les moyens de payer les frais occasionnés par le litige et ne dispose réalistement d'aucune autre source de financement lui permettant de soumettre les questions en cause au tribunal — bref, elle serait incapable d'agir en justice sans l'ordonnance.
2. La demande vaut *prima facie* d'être instruite, c'est-à-dire qu'elle paraît au moins suffisamment valable et, de ce fait, il serait contraire aux intérêts de la justice que le plaideur renonce à agir en justice parce qu'il n'en a pas les moyens financiers.
3. Les questions soulevées dépassent le cadre des intérêts du plaideur, revêtent une importance pour le public et n'ont pas encore été tranchées. [par. 40]

[139] La Cour a précisé ce test dans *Little Sisters* en soulignant que les questions d'importance pour le public ne signifient pas en soi que « le plaideur a automatiquement droit à un traitement préférentiel en matière de dépens » (par. 35). La norme est élevée : seules des affaires « rares et exceptionnelles » peuvent justifier pareil traitement (par. 38).

[140] Nous estimons que ce test, modifié comme il se doit, constitue un guide utile pour l'exercice du pouvoir discrétionnaire du juge saisi d'une requête pour dépens spéciaux dans une affaire mettant en cause des parties représentant l'intérêt public. Premièrement, l'affaire doit porter sur des questions d'intérêt public véritablement exceptionnelles. Il ne suffit pas que les questions soulevées n'aient pas encore été tranchées ou qu'elles dépassent le cadre des intérêts du plaideur qui a gain de cause : elles doivent aussi avoir une incidence importante et généralisée sur la société. Deuxièmement, en plus de démontrer qu'ils n'ont dans le litige aucun intérêt personnel, propriété ou pécuniaire qui justifierait l'instance pour des raisons d'ordre économique, les demandeurs doivent démontrer qu'il n'aurait pas été possible de poursuivre l'instance en question avec une aide financière privée. Dans ces rares cas, il est contraire à l'intérêt de la justice de demander aux plaideurs individuels (ou, ce qui est plus probable, aux avocats bénévoles) de supporter la majeure partie du fardeau financier associé à la poursuite de la demande.

[141] Lorsque ces critères sont respectés, le tribunal a le pouvoir discrétionnaire de déroger à la règle habituelle en matière de dépens et d'octroyer des dépens spéciaux.

[142] Enfin, nous faisons remarquer que l'octroi de dépens spéciaux ne donne pas à la partie qui a gain de cause le droit de faire supporter au défendeur les moindres dépenses engagées au cours de l'instance. Comme l'octroi de dépens est censé « favoriser le déroulement raisonnable et efficace de la poursuite » (*Bande indienne Okanagan*, par. 41), seuls les frais dont on établit le caractère raisonnable et prudent seront couverts par les dépens spéciaux.

[143] Compte tenu de ces critères, nous ne sommes pas convaincus que la juge de première instance a commis une erreur en adjugeant des dépens spéciaux aux appelants dans les circonstances vraiment exceptionnelles de l'espèce. Nous sommes d'avis de rendre la même ordonnance relativement à l'instance devant notre Cour et devant la Cour d'appel.

[144] La dernière question est de savoir si la juge de première instance a commis une erreur en condamnant la procureure générale de la Colombie-Britannique à payer 10 pour cent des dépens. Elle a reconnu le caractère inhabituel d'une condamnation aux dépens prononcée contre un procureur général qui intervient de plein droit à un litige constitutionnel. Mais comme le révèle la jurisprudence, aucune règle établie ne l'interdit : voir, p. ex., *B. (R.) c. Children's Aid Society of Metropolitan Toronto*, [1995] 1 R.C.S. 315; *Hegeman c. Carter*, 2008 NWTSC 48, 74 C.P.C. (6th) 122; et *Polglase c. Polglase* (1979), 18 B.C.L.R. 294 (C.S.).

[145] Dans ses motifs relatifs aux dépens, la juge de première instance a expliqué que les avocats de la Colombie-Britannique avaient produit des éléments de preuve, contre-interrogé les témoins des appelants et présenté des arguments écrits et de vive voix sur la plupart des questions au cours du procès. Elle a ajouté que la Colombie-Britannique avait pris une part active aux procédures préliminaires. Toujours selon elle, la responsabilité qu'a un procureur général de payer les dépens lorsqu'il participe de plein droit à un litige constitutionnel varie selon le rôle qu'il joue dans l'instance. S'il joue le rôle de partie, le tribunal peut le tenir responsable des dépens comme s'il était une partie : par. 96. Elle a conclu que la procureure générale de la Colombie-Britannique avait participé pleinement et activement à l'instance et qu'elle devrait donc être tenue aux dépens en proportion de la période de temps qu'elle a occupée au cours de l'instance.

[146] À l'instar de la juge de première instance, nous soulignons qu'il est inhabituel pour le tribunal de condamner aux dépens le procureur général qui comparaît devant lui de plein droit. Nous ne voyons toutefois aucune raison de modifier la décision de la juge de première instance de le faire en l'espèce, ou la manière dont elle a réparti la responsabilité entre la procureure générale de la Colombie-Britannique et le procureur général du Canada. Elle était la mieux placée pour apprécier la participation de la Colombie-Britannique et la mesure dans laquelle cette dernière a partagé la responsabilité du dossier.

XIII. Conclusion

[147] Le pourvoi est accueilli. Nous sommes d'avis de prononcer le jugement déclaratoire suivant, dont la prise d'effet est suspendue pendant 12 mois :

L'alinéa 241b) 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.

[148] Le Canada est condamné à des dépens spéciaux sur la base de l'indemnisation intégrale devant toutes les cours. La procureure générale de la Colombie-Britannique doit assumer la responsabilité de 10 pour cent des dépens du procès sur la base de l'indemnisation intégrale, et elle est condamnée aux dépens associés à sa participation devant les cours d'appel sur la base partie-partie.

Pourvoi accueilli avec dépens.

Procureurs des appelants : Farris, Vaughan, Wills & Murphy, Vancouver; Davis, Vancouver.

Procureur de l'intimé le procureur général du Canada : Procureur général du Canada, Ottawa.

Procureur de l'intimé le procureur général de la Colombie-Britannique : Procureur général de la Colombie-Britannique, Victoria.

Procureur de l'intervenant le procureur général de l'Ontario : Procureur général de l'Ontario, Toronto.

Procureur de l'intervenante la procureure générale du Québec : Procureure générale du Québec, Québec.

Procureurs des intervenants le Conseil des Canadiens avec déficiences et l'Association canadienne pour l'intégration communautaire : Bakerlaw, Toronto.

Procureurs de l'intervenante l'Alliance des chrétiens en droit : Miller Thomson, Calgary.

Procureurs des intervenants le Réseau juridique canadien VIH/sida et HIV & AIDS Legal Clinic Ontario : Paliare Roland Rosenberg Rothstein, Toronto; Réseau juridique canadien VIH/sida, Toronto; HIV & AIDS Legal Clinic Ontario, Toronto.

Procureur de l'intervenante Association for Reformed Political Action Canada : Association for Reformed Political Action Canada, Ottawa.

Procureurs de l'intervenant le Collectif des médecins contre l'euthanasie : Norton Rose Fulbright Canada, Montréal.

Procureurs de l'intervenante l'Alliance évangélique du Canada : Geoffrey Trotter Law Corporation, Vancouver.

Procureurs des intervenantes Christian Medical and Dental Society of Canada et Canadian Federation of Catholic Physicians' Societies : Vincent Dagenais Gibson, Ottawa.

Procureurs de l'intervenante Dying With Dignity : Sack Goldblatt Mitchell, Toronto.

Procureurs de l'intervenante l'Association médicale canadienne : Polley Faith, Toronto.

Procureurs de l'intervenante l'Alliance catholique canadienne de la santé : Vincent Dagenais Gibson, Ottawa.

Procureurs de l'intervenante Criminal Lawyers' Association (Ontario) : Sack Goldblatt Mitchell, Toronto.

Procureurs des intervenantes Farewell Foundation for the Right to Die et l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité : Gratl & Company, Vancouver.

Procureurs de l'intervenante l'Association canadienne des libertés civiles : Borden Ladner Gervais, Toronto.

Procureurs des intervenants la Ligue catholique des droits de l'homme, Faith and Freedom Alliance et Protection of Conscience Project : Bennett Jones, Toronto; Philip H. Horgan, Toronto.

Procureurs de l'intervenante Alliance Of People With Disabilities Who are Supportive of Legal Assisted Dying Society : Borden Ladner Gervais, Vancouver et Ottawa.

Procureurs de l'intervenant le Conseil unitarien du Canada : Farris, Vaughan, Wills & Murphy, Vancouver.

Procureurs des intervenantes la Coalition pour la prévention de l'euthanasie et Euthanasia Prevention Coalition — British Columbia : Scher Law Professional Corporation, Toronto.