CANADA

**PROVINCE DE QUÉBEC
DISTRICT DE MONTRÉAL**

No. : 500-17-099119-177

COUR SUPÉRIEURE

JEAN TRUCHON,

et

NICOLE GLADU

Partie demanderesse

c.

PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC

et

PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA

Partie défenderesse

et

**CHRISTIAN LEGAL FELLOWSHIP /
ALLIANCE DES CHRÉTIENS EN
DROIT**

Intervenante

MÉMOIRE DE L'INTERVENANTE ALLIANCE DES CHRÉTIENS EN DROIT

INTRODUCTION

- [1] L'intervenante Alliance des chrétiens en droit soumet respectueusement que les questions soulevées par la présente cause nous obligent à considérer des principes d'ordre moral. Tel que déjà reconnu par la Cour Suprême du Canada, 'l'aide médicale à mourir soulève des questions complexes de politique sociale et un certain nombre de valeurs sociales opposées.'¹ Les demandeurs demandent à la Cour de modifier la Loi afin de rendre l'euthanasie plus accessible. Cette demande soulève des questions dites fondamentales, dont les suivantes :

¹ *Carter v. Canada (Procureur général)* 2015 1 R.C.S. 331, par. 98

- a. Comment devons-nous qualifier la vie humaine?
- b. Est-ce que la liberté est un attribut essentiel de la personne humaine?
- c. Le cas échéant, est-ce que cette liberté doit, à l'occasion, être limitée, et si oui, quand?
- d. Est-ce que l'individu humain est soumis à des obligations envers d'autres, et le cas échéant, comment est-ce que de telles obligations affectent sa liberté?

[2] On pourrait appeler ces questions des questions philosophiques, ou même des questions morales. D'aucuns pourraient dire que la moralité n'a pas sa place dans une Cour de justice, mais cette prétention n'est pas nécessairement vraie. Tel que décidé dernièrement par la Cour Suprême du Canada, déterminer si une atteinte au droit est justifiée dans une société libre et démocratique est essentiellement un examen 'normatif' qui 'suppose des jugements de valeur difficiles'.² Certaines causes, comme la présente, qui mettent en question la nature et la valeur de la vie humaine, exigent, nous le soumettons, un regard dans le domaine de la moralité. La Cour Suprême a ajouté que 'il vaut mieux faire en sorte que ces jugements soient explicites de manière à accroître la transparence et l'intelligibilité de la décision ultime.'³

[3] Un exemple fourni par la jurisprudence se trouve dans la décision de la Cour Suprême du Canada dans l'affaire *R. c. Jobidon*, [1991] 2 R.C.S. 714, 1991 CANLii 77. Dans cette cause, l'accusé était impliqué dans une bagarre dans un bar, dont le résultat était le décès de son adversaire. Le juge de première instance a acquitté l'accusé d'homicide involontaire puisque le défunt avait consenti à la bagarre. La Cour d'Appel ainsi que la Cour Suprême du Canada ont annulé cet acquittement et ont plutôt trouvé l'accusé coupable d'homicide involontaire. En arrivant à sa conclusion, la Cour suprême du Canada a fait appel à la moralité, en ces termes :

« Tout à fait indépendamment de la dissuasion, il ne convient certes pas, au point de vue moral, que la loi tolère, et encore moins sanctionne indirectement, le genre d'interaction ici en cause. Le caractère sacré du corps humain milite contre la validité du consentement à se voir infliger des lésions corporelles dans une bagarre. [...]

Certains peuvent percevoir comme trop paternaliste, comme une violation de l'autonomie personnelle, la restriction de la liberté d'un adulte à consentir à ce que la force soit utilisée au cours d'une bagarre à coups de poing. Pourtant, ceux qui préconisent ce point de vue ne sauraient raisonnablement affirmer que la loi ne connaît pas pareilles limitations.»⁴

² *K.R.J. c. Sa Majesté la Reine*, [2016] 1 S.C.R. 906, par. 79 (onglet 1)

³ *Ibid*

⁴ 1991 CANLii 77, par. 30 (onglet 2)

[4] Un autre exemple jurisprudentiel où la Cour suprême a reconnu le besoin pour la loi de faire appel à la moralité est la cause connue sous le nom de *Renvoi relatif à la loi sur la procréation assistée*, [2010] 3 R.C.S. 457. Dans cette cause, le législateur fédéral a passé une loi sur la procréation assistée afin de contrôler certaines nouvelles technologies affectant la procréation humaine. La question devant la Cour était de savoir si le gouvernement fédéral avait le pouvoir de passer certaines sections de la nouvelle loi en vertu de son autorité en matière criminelle. La Cour suprême du Canada a décidé qu'interdire les aspects néfastes de la procréation assistée constitue un véritable objet de droit criminel au regard des objectifs que sont la moralité, la santé, et la sécurité⁵. La juge en chef McLachlin, écrivant pour la majorité, a déclaré : 'Le droit criminel peut viser le comportement dont le Parlement croit raisonnablement qu'il compromette nos règles morales fondamentales.'⁶

[5] Il est donc clair qu'il existe un lien entre la loi positive (exprimé, par exemple, dans le *Code civil du Québec* (ci-après « *Code civil* ») et dans d'autres lois adoptées par les législatures) d'une part, et les principes de la moralité d'autre part. Un exemple que nous retrouvons dans le *Code civil* est l'idée de la bonne foi. Il y a au moins 88 références à la bonne foi dans le *Code civil*, à commencer par l'article 6, qui prévoit :

« Toute personne est tenue d'exercer ses droits civils selon les exigences de la bonne foi. »

Voici un extrait des commentaires du Ministère de la Justice sur cet article :

« L'article a indirectement pour effet d'empêcher que l'exercice d'un droit soit détourné de sa fin sociale intrinsèque et des normes morales généralement reconnues dans notre société.⁷ »

Donc, il est évident que l'expression « la bonne foi » dans le *Code civil* inclut des fins sociales et des normes morales généralement reconnues dans notre société.

[6] Tel que mentionné ci-haut, le législateur du Québec a pris la peine de faire référence à la bonne foi (et donc, à la moralité) à travers le *Code civil*, à au moins 88 occasions.

[7] Voici les commentaires des professeurs Jobin et Vézina, qui expliquent que la bonne foi ne se limite pas à l'intention malicieuse ou à la connaissance subjective de l'illégalité :

« [...] Cette bonne foi, dite objective, a un sens beaucoup plus large, soit celui de norme de comportement acceptable. Selon le contexte, de telles normes ont une dimension morale, sociale, ou encore elles renvoient simplement au « bon sens » ou au « raisonnable ». La bonne

⁵ [2010] 3 R.C.S. 457, par. 42-43 (onglet 3)

⁶ *Ibid*, par 50

⁷ Extrait de : Ministère de la Justice, Commentaires du Ministre de la Justice – le Code civil du Québec, t. 1, Québec, les Publications du Québec, 1993

foi est donc devenue l'éthique de comportement exigée en matière contractuelle (comme d'ailleurs dans bien d'autres matières). Elle suppose un comportement loyal et honnête. On parle alors d'agir selon les exigences de la bonne foi. Ainsi, une personne peut être de bonne foi (au sens subjectif), c'est-à-dire ne pas agir de façon malicieuse ou agir dans l'ignorance de certains faits, et aller tout de même à l'encontre des exigences de la bonne foi, soit en violant des normes de comportement objectives et généralement admises dans la société.⁸ »

- [8] Donc, la bonne foi a des dimensions morales et sociales, qui doivent guider l'interprétation et l'application des droits civils, y compris les droits civils que le Code civil appelle les droits de la personnalité, prévus à l'article 3 :

« Toute personne est titulaire de droits de la personnalité, tels le droit à la vie, à l'inviolabilité et à l'intégrité de sa personne, au respect de son nom, de sa réputation et de sa vie privée.

Ces droits sont incessibles.»

Dans les faits, le présent recours est fondé sur les droits de la personnalité des demandeurs, mais l'exercice des droits de la personnalité doit être guidé selon les exigences de la bonne foi, c'est-à-dire selon les normes morales généralement reconnues dans notre société, comme nous verrons ci-après.

LE PRINCIPE DE L'INVOLABILITÉ DE LA VIE HUMAINE

- [9] Un des principes moraux des plus fondamentaux de notre société est ce qui est souvent appelé le principe de l'inviolabilité de la vie humaine, ou encore, le principe de la valeur intrinsèque de la vie humaine. Ce principe moral a été décrit par le juge Sopinka, écrivant pour la majorité de la Cour Suprême du Canada dans *Rodriguez c. Colombie-Britannique*⁹, comme étant :

« [...] la croyance généralement véhiculée et profondément enracinée dans notre société que la vie humaine est sacrée ou inviolable (termes que j'emploie dans le sens non religieux, défini par Dworkin (*Life's Dominion: An Argument About Abortion, Euthanasia, and Individual Freedom* (1993)), pour signifier que la vie humaine possède en elle-même une valeur intrinsèque profonde).»

⁸ Jean-Louis Baudouin et Pierre-Gabriel Jobin, *Les obligations*, 7e éd., par Pierre-Gabriel Jobin et Nathalie Vézina, Cowansville, Éditions Yvon Blais, 2013, n° 132, p.220-223.

⁹ *Rodriguez c. Colombie-Britannique*, [1993] 3 R.C.S. 519 à la page 585.

[10] Comme l'on sait, la Cour suprême du Canada a modifié sa position en ce qui a trait à l'aide médicale à mourir (ci-après « l'AMM ») dans la fameuse décision *Carter*¹⁰. Mais même cette décision n'a pas changé le fait que le caractère sacré de la vie humaine demeure une des valeurs fondamentales de notre société. D'ailleurs, la Cour suprême l'a réaffirmé dans son jugement, dans *Carter*, en ces termes :

« Le caractère sacré de la vie est une des valeurs les plus fondamentales de notre société.¹¹ »

[11] Cette valeur n'est pas limitée à notre société. Ce n'est pas exagéré de dire que la valeur et l'inviolabilité de la vie humaine constituent la pierre angulaire de la civilisation occidentale.

[12] Elle a été proclamée dans des conventions internationales comme la *Convention européenne des droits de l'homme* (autrefois, la *Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales*), où nous lisons à l'article 2.1 : « Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement [...] ». ¹²

[13] On la retrouve également dans la *Déclaration universelle des droits de l'homme* (« la Déclaration ») (d'ailleurs souscrite par presque toutes les nations du monde). Le préambule de ce document dit :

« Considérant que la reconnaissance de la dignité inhérente à tous les membres de la famille humaine et de leurs droits égaux et inaliénables constitue le fondement de la liberté, de la justice et de la paix dans le monde. »

Il continue à l'article 3 :

« Tout individu a droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne. » ¹³

Le Canada était un des premiers signataires de la Déclaration.

[14] Cette disposition de la Déclaration trouve son pendant à l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*¹⁴ (« la Charte »), où nous lisons :

¹⁰ 2015 CSC 5

¹¹ *Ibid*, par. 63

¹² *Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales*. SRCE n° : 005

¹³ *Déclaration universelle des droits de l'homme*. Adoptée et proclamée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 217 A (III) du 10 décembre 1948

¹⁴ (1993) R.S.C. 1985, App. II, no. 44

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

Elle paraît également à l'article premier de la *Charte des droits et libertés de la personne*¹⁵, où nous lisons :

« Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne. »

- [15] Or, nous vous soumettons que ce n'est pas par hasard que le droit à la vie se trouve avant le droit à la liberté et avant le droit à la sécurité de la personne à l'article 7 de la Charte. (Il se trouve également en tête de liste dans la Charte québécoise et dans les Conventions internationales ci-haut citées.)
- [16] Ces lois reconnaissent implicitement la primauté du droit à la vie humaine. Les autres droits qui y sont nommés dépendent en quelque sorte du droit à la vie. Le droit à la liberté et le droit à la sécurité de la personne ne peuvent pas être exercés par une personne qui ne possède pas déjà la vie.
- [17] Nous vous soumettons donc que le droit à la liberté et le droit à la sécurité de la personne doivent s'interpréter comme étant dépendant du droit à la vie. Autrement dit, ils ne doivent jamais avoir priorité sur le droit à la vie.
- [18] Et, à plus forte raison, à cause du principe de l'inviolabilité de la vie humaine (et puisqu'aucun droit à la mort n'existe dans la loi) nous soumettons qu'on ne devrait pas invoquer la liberté ou le droit à la sécurité de la personne (et encore moins, le droit à la vie) afin de réclamer la mort.
- [19] Dans *Carter*, la Cour Suprême prétendait que le droit à la vie était engagé puisque, à cause de la prohibition complète de l'AMM, certains pourraient mettre fin à leur vie prématurément.¹⁶ Ce raisonnement a été critiqué par la doctrine¹⁷, et il a été rejeté par la jurisprudence internationale¹⁸. De toute façon, ce raisonnement ne s'applique pas dans la présente cause, où les contextes légale et factuelle diffèrent. Au contraire, retirer le critère de fin de vie aura comme résultat de menacer la vie humaine, comme nous l'explique feu Professeure Diane Pothier :

¹⁵ L.R.Q. c. C-12

¹⁶ *Carter c. Canada (P.G)* 2015 1S.C.R. 331, par. 57

¹⁷ Voir, par exemple, John Keown, "Carter : a Stain on Canadian Jurisprudence?" (2018) 85 Supreme Court Law Review (2nd Series), p.6, qui opine que "the argument that a prohibition on ending life or assisting suicide breaches itself by enhancing the prospect of someone taking their own life is peculiar." Il note que ce raisonnement tourne le droit à la vie à l'envers.

¹⁸ Voir, par exemple, *Pretty c. United Kingdom* (2002) 35 EHRR1, à par. 39, où la Cour Européenne de Droits Humains a conclu que l'article 2 de la Convention Européenne (qui garantit le droit à la vie), "cannot, without a distortion of language, be interpreted as conferring the diametrically opposite right, namely, a right to die, nor can it create a right to self-determination in the sense of conferring on an individual the entitlement to choose death rather than life." (onglet 4)

« If death by natural causes is potentially decades away, the consequences of potential error are substantially magnified compared to hastening death by a short time. If the person is not at the end of life, physician assisted death will foreclose over a long period the possibility of the person changing their mind. The odds of a transitory suicidal wish being determinative increase. The opportunities escalate for assessments being distorted by notions of a disabled life not being worth living. Thus vulnerability concerns are substantially magnified if physician-assisted death is not limited to end-of-life conditions, and thus would weigh more heavily in the balance.»¹⁹

[20] La notion de priorité du droit à la vie est appuyée par les auteurs Guy Régimbald et Dwight Newman dans leur texte *The Law of the Canadian Constitution* :

« It is also worth noting that the older proposition, which has not been overruled, the section 7 recognition of the value of the sanctity of life, functions as a possible constraint on the interpretation of other interests within section 7 in respect of euthanasia. »²⁰

[21] Dans la présente cause, comme nous le verrons, les demandeurs demandent à la Cour de donner priorité à l'autodétermination. Nous soumettons qu'il faut plutôt donner priorité à l'inviolabilité de la vie humaine dans le présent débat.

MANIFESTATION DU CARACTÈRE SACRÉ DE LA VIE HUMAINE DANS NOTRE SOCIÉTÉ

[22] Le caractère sacré de la vie humaine se manifeste de plusieurs façons dans notre société. On peut penser au fait que notre système juridique interdit la peine capitale. À cet égard, nous citons encore le juge Sopinka dans l'affaire *Rodriguez* :

« S'il se dégage un consensus, c'est celui que la vie humaine doit être respectée et nous devons nous garder de miner les institutions qui la protègent.

Ce consensus trouve son expression dans notre système juridique, qui interdit la peine capitale. Cette prohibition est fondée en partie sur le fait que permettre à l'État de tuer dévaloriserait la vie humaine et qu'ainsi l'État sert d'une certaine façon de modèle pour les individus de la société »²¹

¹⁹ D.Pothier, *The Parameters of a Charter Compliant response to Carter v. Canada*, p.8 (Onglet 5).

²⁰ Guy Régimbald et Dwight Newman, *The Law of the Canadian Constitution*, 2e édition, (2017) p. 671.

²¹ *Rodriguez*, à la p. 609

- [23] Notre société cherche aussi à protéger la vie humaine en adoptant des lois qui limitent et qui contrôlent la possession des armes à feu²².
- [24] Une autre manifestation du caractère sacré de la vie humaine est l'effort et l'argent que notre société dépense à lutter contre ce qui a été appelé « le fléau du suicide ». Le suicide est un mal évident qui afflige notre société. La loi permet donc à l'État de détenir une personne suicidaire et de la traiter dans le but d'éviter son suicide.²³
- [25] D'ailleurs, la Loi fédérale (ci-après « la Loi C-14 ») qui établit les balises de l'aide médicale à mourir, prévoit dans son préambule :

« Attendu que le suicide constitue un important enjeu de santé publique qui peut avoir des conséquences néfastes et durables sur les personnes, les familles et les collectivités »²⁴

Un des buts de cette loi est donc d'empêcher une croissance de suicide au Canada.

- [26] Il est donc évident que c'est afin de minimiser autant que possible le suicide que cette loi exige parmi d'autres critères d'admissibilité relatifs à l'AMM que la mort naturelle de la personne qui demande l'AMM soit devenue raisonnablement prévisible.
- [27] Cet aspect distingue la présente cause de l'arrêt *Carter*. Dans l'arrêt *Carter*, la Cour Suprême a jugé que le seul but de la loi contestée était d'empêcher que des personnes vulnérables soient induits à se suicider dans un moment de faiblesse. Par contre, le but de la loi C-14 n'est pas ainsi limité. Son but n'est pas uniquement de protéger des personnes vulnérables, mais aussi de préserver la vie humaine, de décourager le suicide en générale, et de promouvoir l'engagement de la société à protéger le caractère sacré de la vie, et la dignité inhérente de chaque être humain. Le préambule de la loi C-14 affirme, entre autres :
- Le besoin « d'affirmer la valeur inhérente et l'égalité de chaque vie humaine et d'éviter d'encourager les perceptions négatives au sujet de la qualité de vie de personnes âgées, malades ou handicapées »
 - La notion que « le suicide constitue un important enjeu de santé publique qui peut avoir des conséquences néfastes et durables sur les personnes, les familles, et les collectivités. »
 - « L'irrévocabilité de l'acte consistant à mettre fin à la vie d'une personne. »

²² Loi sur les armes à feu (L.C. 1995, ch. 39)

²³ Code civil du Québec, arts. 26 à 31; Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour eux-mêmes ou pour autrui, L.R.Q. c. P-38.001. Voir aussi le rapport expert du Dr. Jintender Sareen, (Pièce PGC-69), au par. 27.

²⁴ Loi C-14, sanctionnée le 17 juin 2016, 64-65 Elizabeth II, c. 3

- [28] C'est au regard de ces affirmations que les lois contestées dans la présente cause limitent l'accès à l'AMM à des patients dont la mort est raisonnablement prévisible ou qui sont en fin de vie. Ces lois affirment implicitement le principe moral que ceux qui ne sont pas mourants devraient être encouragés de choisir la vie et non pas la mort.
- [29] Bien que la Cour Suprême n'a pas tenu compte de ces considérations normatives dans *Carter*, elles sont clairement présentées dans la loi C-14. Des efforts législatifs d'empêcher la normalisation du suicide afin de préserver l'engagement sociétale à la valeur intrinsèque de la vie humaine sont, en effet, un objet légitime. Nous invitons donc le Tribunal à traiter ces efforts législatifs avec déférence.

LE FLÉAU DU SUICIDE

- [30] Tel que mentionne le préambule de la Loi C-14, le suicide est « un important enjeu de santé publique » au Canada, « qui peut avoir des conséquences néfastes et durables sur les personnes, les familles, et les collectivités. » Il est important de se rappeler que le suicide n'est pas une affaire individuelle. Il affecte aussi l'entourage du suicidé.
- [31] Un des experts retenus par le Procureur Général du Canada, le Dr. Jitender Sareen, qui est le Chef du Département de Psychiatrie de l'Université du Manitoba, nous informe dans son expertise :

« Suicidal risk is one of the most common reasons for involuntary psychiatric admissions around the world. Suicide prevention efforts focus on the whole population and include people with and without current mental health problems. »²⁵

- [32] Un autre expert retenu par le Procureur Général du Canada, le Dr. Mark Sinyor, mentionne :

« Each year, Canadians collectively lose more than 100,000 years of life to suicide, which is only surpassed by deaths due to all cancers combined, cardiovascular diseases, and accidents. »²⁶

Il poursuit:

« Suicide is one of the most important public health challenges of the 21st century. »²⁷

- [33] C'est pour cette raison que le Dr. Sinyor, qui est psychiatre et professeur à l'Université de Toronto, consacre tous ses efforts à lutter contre ce fléau qu'est le suicide. Il va de soi que le psychiatre qui encourage le suicide contreviendrait aux règles de sa profession²⁸.

²⁵ Expert Report of Dr. Jitender Sareen (January 28, 2018), par. 26, (Pièce PGC-69)

²⁶ Expert Report of Dr. Mark Sinyor (January 30, 2018), par. 56 (Pièce PGC-70)

²⁷ *Ibid*, par. 69

²⁸ *Ibid*, par. 50

Le Dr. Sareen mentionne aussi ce conflit potentiel d'obligations dans son rapport, au paragraphe 26.²⁹

- [34] D'aucuns pourraient croire que la légalisation de l'AMM devrait réduire l'incidence du suicide. C'est ce qui a été présumé aux Pays-Bas, où la loi n'exige pas que la patiente qui demande l'AMM soit en fin de vie, ni que sa mort soit raisonnablement prévisible.
- [35] Mais tel que démontre l'expertise du Dr. Théo Boer, un autre expert retenu par le Procureur Général du Canada, ce résultat escompté n'a pas été réalisé au Pays-Bas. Bien au contraire, ce qui s'est produit c'est que, malgré que le taux d'euthanasie s'augmentait d'année en année après sa légalisation, le taux de suicide a également grimpé d'année en année, en parallèle avec le taux d'euthanasie.³⁰
- [36] Selon le Dr. Boer, l'expérience des Pays-Bas indique que si on libéralise l'accès à l'AMM, on envoie un message à la population qu'il est acceptable de se tuer pour régler ses problèmes, et le taux de suicide va s'augmenter en conséquence. Il cite l'exemple des Pays-Bas : « [...] in the years in which euthanasia became accessible to psychiatric patients and other persons with chronic diseases – roughly since 2008 –, suicide numbers have gone up considerably. Compared to a nonspecific selection of neighbouring countries, the suicide rate in the Netherlands shows the greatest increase. »³¹
- [37] Le Dr. Mark Sinyor cite aussi deux études qui confirment que l'AMM ne réduit pas le taux de suicide dans une société où elle est légalisée³².
- [38] Cette expérience s'explique sans doute par un phénomène remarqué par les professionnels de la santé mentale qui cherchent à réduire le taux de suicide. Ils ont constaté ce qu'on appelle « l'Effet Werther » (the Werther Effect), c'est-à-dire que le suicide peut être contagieux³³. On a remarqué cette tendance au Canada dans la population en général, mais surtout dans les communautés autochtones³⁴, et selon le témoignage de Dre. Alexandra Heber, parmi les anciens combattants.
- [39] Selon le Dr. Sinyor, ce phénomène est causé par ce qu'il appelle l'apprentissage social (« social learning ») :

« Suicide contagion is thought to be mediated by a mechanism called social learning whereby modelling leads people to emulate behaviour. That is, people often learn how to deal with a situation by observing and

²⁹ Rapport du Dr. Sareen, par. 26

³⁰ Expertise du Dr. Théo Boer, pp. 21 à 24 (Pièce PGC-64)

³¹ *Ibid*, par. 85

³² Expertise du Dr. Mark Sinyor, par. 45-46

³³ *Ibid*, par. 24

³⁴ Lors de son témoignage devant la Cour, le Dr. Sareen, expert en prévention de suicide au sein de la population autochtone, a mentionné que le taux de suicide parmi les autochtones est de 4 à 5 fois plus élevé qu'au sein de la population en général au Canada. L'affidavit de Jean-Claude Therrien Pinette témoigne de façon éloquente de la contagion du suicide parmi les communautés autochtones.

imitating how others react in similar circumstances. This can apply to all manner of behaviours including suicide. »³⁵

- [40] Puisque le suicide peut être contagieux, le Dr. Sinyor est d'avis que si les demandeurs ont gain de cause, et que l'AMM devient plus accessible, le résultat en sera qu'un nombre significatif de ses patients vont abandonner le soin qu'il leur offre et ils vont plutôt opter pour l'AAM :

« In summary, it is difficult to envision a circumstance in which expansion of MAID legislation would have a positive or even neutral impact on suicide contagion. Rather, one should anticipate that if it becomes more widely available, some vulnerable Canadians with remediable mental disorders will misinterpret public messages about MAID as applying to them and will die prematurely as a result. »³⁶

- [41] Donc, pour résumer, le suicide constitue, pour notre société, un défi parmi les plus inquiétants au niveau de la santé publique. Qui plus est, il s'agit d'une maladie qui est contagieuse. Les gens qui songent à s'enlever la vie ont tendance à suivre l'exemple d'autres qui l'ont déjà fait.

- [42] Aussi, l'expérience au Pays-Bas indique que plus on élargit l'accès à l'AMM, plus il y aura des suicides dans la population en général. Ceci est dû au fait qu'élargir l'accès à l'AMM augmente l'acceptation sociale de la proposition que terminer sa vie est une réponse acceptable à la souffrance. Ceci aura aussi l'effet de créer des stéréotypes négatifs au sujet des personnes incapables ou malades. Après avoir examiné l'élargissement de l'AMM en Belgique et aux Pays Bas, le Professeur Trudo Lemmens en vient à cette conclusion :

« Enabling life-ending interventions that are no longer a transitory measure in the context of a process of declining capabilities and a trajectory towards natural death, contributes thereby to an overall negative perception of the quality of life of those who are elderly, ill or disabled. The more we move away from the end-of-life context, the harder it is to argue that the practice is not a substitute for suicide, the prevention of which remains an important objective of the (Federal) Legislation. »³⁷

³⁵ *Ibid*, par. 25

³⁶ *Ibid*, par. 58, 60, 66; un autre expert du Procureur Général du Canada, le Dr. Scott Kim, est du même avis. Voir les paragraphes 14 et 162 de son rapport. (Pièce PGC-71). Voir également le paragraphe 18 du rapport du Dr. Sareen ainsi que le paragraphe 33 du rapport du Dr. Yates Conwell au même effet. (Pièce PGC-65).

³⁷ Lemmens, Trudo, « Charter Scrutiny of Canada's Medical Assistance in Dying Law and the Shifting Landscape of Belgian and Dutch Euthanasia Practice » (2018) 85 *Supreme Court Law Review* (2nd Series) at p. 541.

UN AFFRONTEMENT DE VALEURS

[43] La présente cause, à l'instar des arrêts *Rodriguez*³⁸ et *Carter*³⁹, témoigne d'un affrontement de valeurs, ou plutôt d'idéologies. On pourrait appeler l'idéologie avancée par les demandeurs « l'autonomie de l'individu » ou « l'autodétermination ». Selon cette idéologie, l'individu devrait avoir le droit, face à l'État, de faire des choix qui le concernent et surtout des choix qui affectent l'intégrité de sa personne.

[44] Afin de promouvoir leur conviction à cet égard, les demandeurs font appel surtout à l'article 7 de la Charte fédérale (« liberté et sécurité de la personne ») et aussi à l'article 15 (« droit à l'égalité »)⁴⁰.

[45] Au paragraphe 226 de leur demande introductive d'instance, les demandeurs résument ainsi leur position :

« 226. Le droit à la liberté, en matière de soins médicaux tels que l'aide médicale à mourir, signifie que le patient a le droit à l'autodétermination, pour tout ce qui touche ses soins de fin de vie. »
(soulignement ajouté)

[46] Et au paragraphe 253 de leur demande introductive d'instance, les demandeurs ajoutent :

« 253. Les Demandeurs demandent à la Cour de déclarer qu'ils sont admissibles à l'aide médicale à mourir et d'autoriser les professionnels de la santé à la leur prodiguer au moment qu'ils choisiront »
(soulignement ajouté)

[47] Le Dr. Claude Rivard, un autre expert retenu par le Procureur Général du Canada, se décrit comme « un médecin qui prodigue le soin d'aide médicale à mourir aux patients qui en font la demande » et qui a « formé plusieurs médecins de divers centres hospitaliers dans mon CISSS pour la dispensation de ce soin. »⁴¹

[48] Le Dr. Rivard confirme la mentalité (ou l'idéologie) des demandeurs ainsi :

« Le patient qui demande une AMM a une psyché très particulière. Ils sont le plus souvent des gens qui ont et veulent garder le contrôle sur leur vie jusqu'à la fin. »⁴²

³⁸ [1993] 3 R.C.S. 585

³⁹ 2015 CSC 5

⁴⁰ *Charte canadienne des droits et libertés*, Annexe B de la Loi de 1982 sur le Canada (R-U), 1982, c. 11.

⁴¹ Expertise du Dr. Claude Rivard, par. 9 (Pièce PGC-66)

⁴² *Ibid*, par. 32; Voir, au même effet, l'expertise du Dr. Scott Kim, par. 155, par. 274. (Pièce PGC-71)

- [49] Somme toute, selon les demandeurs, ce qui est le plus important, c'est le droit à la liberté, ou à l'autodétermination, pour tout ce qui touche les soins de fin de vie. Aux yeux des demandeurs, ce droit à l'autodétermination implique un droit à la mort administré par un médecin au moment qu'ils choisiront.
- [50] Voilà donc la valeur de l'autodétermination, qui est prônée par les demandeurs. La valeur qui affronte l'autodétermination, c'est le caractère sacré de la vie humaine, exposée aux paragraphes 9 à 19 supra. L'autodétermination se concentre essentiellement sur l'individu. Le principe de la valeur intrinsèque de la vie humaine vise non seulement l'individu, mais également la société en général.
- [51] Le Dr. Sinyor en vient à la conclusion que le cœur du débat soulevé par la présente cause est justement l'affrontement entre ces deux valeurs :

« Note that this conflict between autonomy and other ethical considerations [...] is, in my opinion, the central ethical issue concerning the Truchon / Gladu case. »⁴³

LE RESPECT DE LA VIE HUMAINE DOIT PRÉVALOIR

- [52] Une société qui se respecte doit nécessairement limiter l'exercice du droit à l'autodétermination. Un droit qui peut nuire aux autres doit être restreint dans son application. C'est ce que notre législature a fait en ce qui concerne le droit de posséder des armes à feu⁴⁴.
- [53] Il est faux de prétendre que le droit à l'autodétermination n'affecte que l'individu. L'AMM n'est pas un acte privé. Il est plutôt un acte public, puisqu'il exige que des agents de l'État (les médecins) lui donnent leur aval et l'exécutent. Donc, chaque mort causée par l'AMM est un acte public qui a le potentiel d'affecter beaucoup d'autres personnes.
- [54] L'expert Dr. Sinyor insiste sur le caractère public de l'AMM en ces termes :

« [...] by its very nature, physician assisted suicide is a public act because it requires agents of the government to both endorse and facilitate it. As such, it has the potential to impact a wide range of Canadians and, in particular, patients like those in my clinical practice. »⁴⁵

- [55] Par exemple, tel que démontré par les expertises des Drs. Boer et Sinyor ci-haut citées, le fait de faciliter l'accès à l'AMM aura comme conséquence probable l'augmentation du

⁴³ Expertise du Dr. Mark Sinyor, par. 67 (Pièce PGC-70)

⁴⁴ Loi sur les armes à feu (L.C. 1995, ch. 39)

⁴⁵ *Ibid*, par. 55

taux de suicide dans la société en général⁴⁶, puisqu'on envoie le message qu'il est acceptable de se tuer (ou de se faire tuer) pour régler ses problèmes.

[56] Même un médecin comme le Dr. Claude Rivard, qui pratique l'AMM, reconnaît le danger d'élargir l'accès à l'AMM dans son expertise :

« Il existe un risque de dérive sociétale dans l'application de l'aide médicale à mourir et ce risque deviendra plus important lorsque l'accès à ce soin sera plus répandu et que l'aide médicale à mourir sera socialement considérée comme une option de soins de vie "plus acceptable". »⁴⁷

[57] Modifier la Loi dans le sens exigé par les demandeurs va saper les efforts des professionnels de la santé comme le Dr. Sinyor, puisque, comme on dit, la loi est un professeur (« The law is a teacher »). Ce que la loi permet est perçu comme étant normal. Si, donc, la loi permettrait à ceux dont la mort n'est pas raisonnablement prévisible d'obliger un médecin de leur donner la mort au moment qu'ils choisiront, le suicide deviendra, comme dit le Dr. Rivard, une option plus socialement acceptable.

[58] Le suicide (avec ou sans l'aide d'un médecin) sera perçu comme étant non seulement un geste acceptable, mais aussi comme étant une solution beaucoup plus facile face aux souffrances de la vie, que la thérapie offerte par les professionnels de la santé. Pourquoi dépenser tant d'effort à lutter contre le désir de mettre fin à sa vie alors que la loi donne un accès facile au suicide?

[59] Selon le Dr. Sinyor, élargir l'accès à l'AMM pourrait aussi avoir comme résultat la promotion de l'idée chez certains aînés qu'ils ont le devoir de mourir puisqu'ils créent un fardeau pour leurs enfants ou pour d'autres membres de la famille⁴⁸.

[60] Le Dr. Sinyor résume ainsi l'effet probable de l'élargissement d'accès à l'AMM :

« However, as described above, altering Canadian law, in essence, to endorse suicide as a useful coping strategy is likely to have a negative effect on other vulnerable persons and is in direct opposition to efforts aimed at suicide prevention. »⁴⁹

[61] Les demandeurs se décrivent comme ayant, tous les deux, déjà souffert de la dépression, mais ils prétendent ne plus souffrir « de dépression ni de quelque maladie psychologique ou psychiatrique que ce soit. »⁵⁰ Par ailleurs, ils prétendent ne pas être des personnes vulnérables.⁵¹

⁴⁶ Supra, par. 34-42

⁴⁷ Expertise du Dr. Claude Rivard, par. 82 (Pièce PGC-66)

⁴⁸ Expertise du Dr. Mark Sinyor, par. 66 (Pièce PGC-70)

⁴⁹ *Ibid*, par. 69

⁵⁰ Requête introductive d'instance des demandeurs, par. 34 et 89

⁵¹ *Ibid*, par. 170

- [62] Même si nous prenons ces allégations pour avérées, elles ne regardent que la situation personnelle des demandeurs. Elles font abstraction complètement des besoins des autres. Les demandeurs cherchent à exercer ce qu'ils perçoivent comme étant leurs droits de la personnalité (c'est-à-dire le droit de dicter le moment de leur mort) mais il faut considérer aussi les effets que cet exercice pourrait avoir sur d'autres personnes vulnérables, et sur le bien de la société en général.
- [63] Or, exercer ses droits de la personnalité sans tenir compte du bien de la société dans laquelle on vit n'est pas exercer ses droits civils selon les exigences de la bonne foi, tel que requis à l'article 6 du *Code civil*.⁵²
- [64] Les exigences de la bonne foi incluent les normes morales généralement reconnues dans notre société. Comme on a déjà vu, une des normes morales les plus fondamentales de notre société est le principe de l'inviolabilité de la vie humaine, ou la valeur intrinsèque de la vie humaine. Comme l'avocat du Procureur Général du Canada nous a rappelé, le préambule de la loi C-14 affirme ce principe en ces termes : « la valeur inhérente et l'égalité de chaque vie humaine ».
- [65] C'est à cause de cette norme morale que le meurtre est considéré comme étant parmi les pires crimes qui existent. C'est également à cause de cette norme morale que nous luttons par tous les moyens possibles contre le suicide.
- [66] Mais, selon les experts du Procureur Général du Canada, modifier la loi dans le sens demandé par les demandeurs ne respectera aucunement cette norme morale. Pire encore, une telle modification irait à l'encontre de cette norme morale qui est généralement reconnue dans notre société.⁵³
- [67] Ce que nous vous soumettons donc c'est que l'autonomie de l'individu ne doit pas être acceptée comme la valeur déterminante, surtout lorsqu'il s'agit de l'aide médicale à mourir.
- [68] Une société qui permet à l'autonomie de l'individu de devenir la valeur prédominante invite le chaos. Nous sommes des individus, mais nous sommes aussi des membres d'une communauté, et nous devons toujours tenir compte de l'intérêt des autres membres de la communauté.
- [69] Les lois attaquées par les demandeurs tiennent justement compte des autres membres de la société, surtout les membres qui sont âgés, malades, ou suicidaires. Elles posent des limites à l'AMM qui sont nécessaires.

⁵² Voir paras 5 à 8 *supra*

⁵³ *Supra*, pars. 56-59.

- [70] Par ailleurs, selon l'expert Dr. Yeates Conwell, les personnes qui se qualifient pour l'AMM présentent souvent les mêmes symptômes que des personnes qui désirent se suicider, et surtout la souffrance qui est, pour eux, intolérable.⁵⁴
- [71] Mais, selon le Dr. Conwell, une telle souffrance (et donc le désir de se suicider) est toujours en évolution, et peut diminuer, et même disparaître avec le temps.
- [72] Accorder à une telle personne, au pire stade de sa détresse, l'AMM, peut donc aller à l'encontre de son autonomie, puisqu'on prive cette personne de la possibilité de retrouver une joie de vivre.
- [73] Évidemment, si on enlève de la loi les critères de « mort naturelle raisonnablement prévisible » ou « être en fin de vie » (que le Dr. Conwell qualifie de « Safeguards »), ceci priverait beaucoup de ces personnes de la possibilité de retrouver le désir de vivre; comme le Dr. Tom Shakespeare l'a si bien dit lors de son témoignage : « MAID is the choice that ends all choices. »⁵⁵
- [74] Devant cette réalité, l'expert en bioéthique le Dr. Trudo Lemmens est d'avis qu'il est préférable d'agir avec prudence, et de favoriser le rétablissement du patient plutôt que sa mort.⁵⁶ Le Dr. Lemmens se prononce, évidemment sur la base de son expertise.
- [75] Il est possible que les demandeurs prétendent que les articles 7 et 15 de la *Loi de 1982 sur le Canada* (c'est-à-dire, la Constitution du Canada) doivent avoir priorité sur les articles 3 et 6 du *Code civil*, à cause de l'article 52 (1) de la *Loi de 1982 sur le Canada*, qui prévoit :

« 52 (1). La Constitution du Canada est la loi suprême du Canada; elle rend inopérantes les dispositions incompatibles de toute autre règle de droit »

- [76] Mais, afin d'invoquer l'article 52 (1) de cette loi, les demandeurs devront démontrer que les dispositions des articles 3 et 6 du *Code civil* sont incompatibles avec les dispositions de la Charte qu'ils invoquent, c'est-à-dire, les articles 7 et 15 de la Charte.

- [77] Or, il n'y a pas d'incompatibilité. Les droits invoqués par les demandeurs ne sont pas des droits isolés. Ils doivent être compris et interprétés à la lumière de l'article 1 de la Charte, qui prévoit :

« 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

⁵⁴ Rapport d'expertise du Dr. Conwell (pièce PGC-65), par. 28-29

⁵⁵ Témoignage du Dr. Shakespeare, page. 64

⁵⁶ Expertise du Dr. Trudo Lemmens, para. 240 (Pièce PGC-67)

justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique. »

- [78] Nous soumettons que les articles 3 et 6 du *Code civil* sont justement « une règle de droit, dans les limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d'une société libre et démocratique. »
- [79] Exiger que les demandeurs exercent leurs droits de la personnalité « tels le droit à la vie, à l'inviolabilité et à l'intégrité de (la) personne [...] »⁵⁷, « selon les exigences de la bonne foi »⁵⁸, c'est-à-dire, selon les normes morales généralement reconnues dans notre société⁵⁹, c'est tout simplement appliquer les termes de l'article 1 de la Charte, comme nous le verrons ci-après.
- [80] Il n'y a donc pas d'incompatibilité entre les articles 3 et 6 du *Code civil* et les articles 7 et 15 de la Charte.
- [81] Les limites à l'AMM imposées par les deux lois qui sont attaquées par les demandeurs⁶⁰ sont nécessaires pour assurer la protection de la vie humaine. Si elles imposent des limites aux droits accordés par la Charte, ce sont des limites qui sont raisonnables, et dont la justification a été démontrée par les experts du Procureur Général du Canada.

L'APPLICATION DE LA CHARTE

- [82] Les demandeurs invoquent les articles 7 et 15 de la Charte fédérale⁶¹, c'est-à-dire, leur liberté et leur sécurité de la personne, ainsi que leur droit à l'égalité.
- [83] En ce qui a trait à l'article 7, les demandeurs allèguent :

« 225. Le droit à la liberté prévu par l'article 7 de la Charte canadienne protège le « droit de faire des choix personnels fondamentaux sans intervention de l'État » (para. 64 de l'arrêt *Carter*);

226. Le droit à la liberté, en matière de soins médicaux tels que l'aide médicale à mourir, signifie que le patient a le droit à l'autodétermination pour tout ce qui touche ses soins de fin de vie; »

⁵⁷ Art. 3, *Code civil*

⁵⁸ Art. 6, *Code civil*

⁵⁹ *Supra*, paras. 5 et 7

⁶⁰ L'article 26 (1) (3°) de la *Loi concernant les soins de fin de vie* (LRQ, c. S-32.0001) et l'article 241.2 (2) d) du *Code criminel*, tel que modifié par la *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*, L.C. 2016 C. 3.

⁶¹ *Supra*, para. 43

- [84] Cependant, comme on a déjà vu, les demandeurs font abstraction des besoins et des droits des autres⁶², plus spécifiquement, les besoins et les droits des personnes vulnérables et les personnes aux prises avec des pensées suicidaires.
- [85] Or, un droit à la liberté prévu par la Charte doit être mesuré par rapport au droit d'autrui. Si le droit à la liberté réclamé par les demandeurs risque d'interférer avec les droits des autres, il n'est pas nécessairement protégé par la Charte.
- [86] D'ailleurs, la Cour Suprême a confirmé en 2009 que « ... le droit à la liberté ou à 'l'autonomie' garantie par l'art. 7 n'est pas absolu... le droit conféré par l'art. 7 de prendre des décisions concernant son corps et sa vie peut être restreint par la loi compte tenu d'autres intérêts opposés de la société. »⁶³
- [87] En fait, la Cour Suprême nous enseigne que ceux, comme les demandeurs, qui invoquent une liberté garantie par la Charte, doivent :

« [...] tenir compte de l'incidence de l'exercice de son droit sur ceux d'autrui.

Une conduite susceptible de causer préjudice aux droits d'autrui ou d'entraver l'exercice de ces droits n'est pas automatiquement protégée. La protection ultime accordée par un droit garanti par la *Charte* doit être mesurée par rapport aux autres droits et au regard du contexte sous-jacent dans lequel s'inscrit le conflit apparent. »⁶⁴

L'ARTICLE 7 DE LA CHARTE

- [88] Les demandeurs invoquent, à l'appui de leurs conclusions, l'article 7 de la Charte, dont voici le texte;
- « 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. »
- [89] Afin, donc, d'invoquer l'article 7 avec succès, il faut démontrer qu'il y a eu atteinte à au moins un des trois droits ici nommés, et aussi, qu'il y a eu atteinte à un principe de justice fondamentale. Le fardeau de faire cette preuve est sur les demandeurs.
- [90] Dans l'affaire *Carter*, la Cour Suprême a noté que malgré le fait que l'article 7 ne répertorie pas les principes de justice fondamentale auxquels il renvoie, les exigences constitutionnelles minimales auxquelles doit satisfaire une loi qui empiète sur la vie, la liberté ou la sécurité de la personne ont maintenant été définies par la jurisprudence.⁶⁵

⁶² *Supra*, para. 62

⁶³ *A.C. c. Manitoba*, [2009] 2 R.C.S. 181, para. 137 (onglet 6)

⁶⁴ *Syndicat Nothcrest c. Anselem*, [2004] 2 R.C.S. 551, para. 62 (Onglet 7)

⁶⁵ *Carter, c. Canada (P.G.)*, 2015 1 RCS 331, para. 72

[91] Au paragraphe 72 de *Carter*, la Cour Suprême note :

« 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. »⁶⁶

[92] Afin de déterminer si ces critères ont été respectés, il faut d'abord déterminer le ou les objets de la loi contestée.⁶⁷ Dans la cause *Carter*, la Cour a décidé que l'objet de la loi visée était « d'empêcher que les personnes vulnérables soient incitées à se suicider dans un moment de faiblesse ».⁶⁸

[93] Comme l'on a déjà noté, les objets de la loi attaquée dans la présente cause sont beaucoup plus larges. Ils comprennent les buts suivants : de préserver la vie humaine, de décourager le suicide en générale et de promouvoir l'engagement de la société à protéger le caractère sacré de la vie, ainsi que la dignité de chaque être humain.⁶⁹ Ces objets sont clairement présentés dans la loi C-14, et, tel qu'affirmé dernièrement par les juges Brown et Côté de la Cour Suprême : 'la meilleure façon de cerner l'objectif du législateur consistera habituellement à examiner la disposition législative elle-même'.⁷⁰

[94] Dans *Carter*, la Cour Suprême a jugé que la prohibition de la loi attaquée n'était pas arbitraire, puisque la prohibition absolue de l'aide au suicide favorisait l'objet de protéger des personnes vulnérables. Nous vous soumettons que les critères de « mort naturelle raisonnablement prévisible » et « être en fin de vie » ne sont pas, non plus, arbitraires, puisqu'elles favorisent les objets cités au paragraphe précédent.

[95] Quant au deuxième critère, la Cour dans *Carter* a jugé que, puisque le seul but de la loi visée était « d'empêcher que des personnes vulnérables soient incitées à se suicider dans un moment de faiblesse », la prohibition totale de l'aide à mourir avait une portée excessive. Mais il n'y a plus de prohibition totale de l'aide à mourir dans les lois contestées dans la présente cause. Ces lois permettent l'AMM à certaines conditions qui n'ont pas une portée excessive.

[96] Enfin, les conditions établies par les lois contestées n'ont pas un caractère totalement disproportionné aux objets de ces lois. Au contraire, ce sont des conditions nécessaires pour atteindre ces objets.

[97] Pour ces raisons, nous soumettons que les demandeurs ne pourront pas démontrer que l'atteinte par les lois contestées (si atteinte il y a) à leurs libertés en vertu de l'article 7 de

⁶⁶ *Ibid.*

⁶⁷ *Ibid.*, para. 86

⁶⁸ *Ibid.*, para. 87

⁶⁹ Voir le paragraphe 26, *supra*.

⁷⁰ *Frank c. Canada (PG)*, 2019 SCC 1, par. 130 (onglet 8)

la Charte, est une atteinte qui n'est pas en conformité avec les principes de justice fondamentale.

L'ARTICLE 15 DE LA CHARTE

[98] Les demandeurs invoquent aussi l'article 15 de la Charte, qui prévoit que tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi. Ils prétendent que les deux lois qu'ils attaquent créent une inégalité à leur sujet, puisque, n'étant pas en fin de vie, et la mort n'étant pas raisonnablement prévisible pour eux, ils sont privés de l'AMM.

[99] Afin d'invoquer l'article 15 de la Charte, il faut démontrer qu'on a été victime de discrimination, notamment une discrimination fondée sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.

[100] Selon la jurisprudence de la Cour Suprême qui a interprété l'article 15⁷¹, les demandeurs doivent prouver en plus de cette discrimination, que cette discrimination '... leur impose plutôt un fardeau ou leur nie un avantage d'une manière qui a pour effet de renforcer, de perpétuer, ou d'accentuer le désavantage dont ils sont victimes.'⁷² Autrement dit, il faut prouver une inégalité réelle.

[101] Afin de juger de cette question, la Cour examinera l'ensemble des contextes social, politique et juridique :

« Pour déterminer s'il y a discrimination pour des motifs liés à des caractéristiques personnelles d'un individu ou d'un groupe d'individus, il importe d'examiner non seulement la disposition législative contestée qui établit une distinction contraire au droit à l'égalité, mais aussi d'examiner l'ensemble des contextes social, politique et juridique. »⁷³

[102] Nous soumettons que, si l'on tient compte de l'ensemble des contextes social, politique et juridique dans la présente cause, les lois contestées ne créent pas une inégalité réelle, car elles doivent tenir compte, non seulement des demandeurs, mais aussi des besoins d'autres personnes vulnérables dans la population. Nous vous soumettons que le plaidoyer des procureurs du Procureur Général du Canada devant vous a démontré que le critère contesté de Mort Naturelle Raisonnablement Prévisible a été adopté par le législateur fédéral justement afin de protéger les personnes vulnérables.

[103] Encore une fois, un droit en vertu de l'article 15 n'est jamais absolu. Il ne peut pas être considéré en isolement⁷⁴. Il faut tenir compte des droits d'autrui, à savoir des personnes vulnérables à cause de leur âge, de leur maladie ou de leur incapacité. La législature doit protéger la population en général, et les critères posés dans les deux lois attaquées, sont des critères raisonnables pour atteindre ce but.

⁷¹ Notamment *Andrews v. Canada* (1989) 1 RCS 143 et *Withler c. Canada* (2011) 1 RCS 396, para. 70-71

⁷² *Kahkewistahaw First Nation c. Taypotat*, 2015 SCC 30, par. 20 (Onglet 9)

⁷³ *Withler c. Canada* (2011) 1 RCS 396, para. 66 (onglet 10).

⁷⁴ *Supra*, par. 85

L'ARTICLE 1 DE LA CHARTE

[104] Subsidiairement, si cette Cour en vient à la conclusion que les lois contestées violent les droits des demandeurs, soit en vertu de l'article 7, soit en vertu de l'article 15 de la Charte, nous soumettons que ces droits doivent être restreints en vertu de l'article 1 de la Charte, que nous citons ci-après :

« 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. »

[105] Tel que déjà mentionné, la présente cause nous oblige de considérer non seulement des intérêts de particuliers comme les demandeurs, mais aussi les intérêts de la société en général. La Cour Suprême a décidé dans l'arrêt *Carter* qu' « 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 ». ⁷⁵

[106] Dans l'arrêt *Carter*, la Cour Suprême a statué que les tribunaux doivent faire preuve d'une grande déférence lorsque le législateur crée une « mesure réglementaire complexe » visant à remédier à un mal social ⁷⁶.

[107] Au paragraphe 24 de leur demande introductive d'instance, les demandeurs notent que la Cour Suprême avait décidé dans *Carter* que la prohibition absolue de l'AMM ne pouvait pas être qualifiée de « mesure réglementaire complexe [...] » ⁷⁷

[108] Les demandeurs en concluent que les deux lois attaquées ne peuvent pas être qualifiées de mesures réglementaires complexes, puisqu'elles prohibent l'AMM à certaines catégories de personnes.

[109] La présente intervenante soumet que cette conclusion est malvenue. La loi jugée inconstitutionnelle dans *Carter* créait, en effet, une prohibition absolue à l'AMM. Par contre, les lois présentement contestées (la Loi fédérale C-14, et la Loi québécoise 52) ne créent pas de prohibition absolue à l'AMM. Il est vrai que les lois C-14 et 52 posent certains critères pour être éligibles à l'AMM. À moins de déclarer que l'AMM sera disponible à tous et chacun, sans condition aucune, le législateur doit nécessairement poser des critères. Poser des critères implique nécessairement l'exclusion de certains. Il est évident que les demandeurs n'aiment pas les critères posés par les législateurs fédéraux et québécois, mais cela ne veut pas dire que ces législateurs ont créé une prohibition absolue à l'AMM, comme dans *Carter*.

⁷⁵ *Carter*, par. 79

⁷⁶ *Carter*, par. 97

⁷⁷ *Carter*, par. 98

- [110] Il suffit de lire les critères d'admissibilité à l'AMM établis dans l'article 26 de la Loi 52, ainsi que les articles 241.2 (1) et 241.2 (2) de la loi fédérale C-14⁷⁸, pour en conclure qu'il s'agit, dans les deux cas, de mesures réglementaires complexes. Nous soumettons donc que le Tribunal doit faire preuve d'une grande déférence aux législateurs qui les ont établis, tel qu'enseigné par la Cour Suprême dans *Carter*.
- [111] Nous soumettons que ces critères sont, en effet, des restrictions qui sont raisonnables selon l'article 1 de la Charte fédérale. La Cour Suprême a statué dans *Carter* que pour justifier (en vertu de l'article 1 de la Charte) une atteinte aux droits reconnus à l'article 7 de la Charte, il faut « démontrer que l'objet de la loi est urgent et réel, et que les moyens choisis sont proportionnés à cet objet. »⁷⁹
- [112] Nous soumettons que, à l'instar de la situation dans *Carter*, il faut conclure que les deux lois attaquées visent un objectif urgent et réel, à savoir la protection de la vie humaine.
- [113] Pour démontrer que les moyens choisis sont proportionnés à l'objet de la loi, la jurisprudence, à partir de l'arrêt *Oakes*⁸⁰, a posé trois moyens, soit un lien rationnel, une atteinte minimale, et la proportionnalité des effets.

UN LIEN RATIONNEL

- [114] Afin d'établir le caractère proportionné des critères, il faut d'abord démontrer qu'il existe un lien rationnel entre l'objectif et les mesures adoptées par les deux lois pour atteindre cet objectif. L'objectif desdites lois est de protéger les personnes vulnérables, et aussi de protéger la vie humaine en décourageant le suicide. Une lecture des critères d'admissibilité⁸¹ à l'AMM établis par ces deux lois démontre qu'il existe en effet un lien rationnel entre ces objectifs et lesdits critères, surtout les critères visés par les demandeurs, à savoir que le candidat à l'AMM soit en fin de vie ou que la mort soit raisonnablement prévisible.

ATTEINTE MINIMALE

- [115] Le deuxième moyen établi par la Cour Suprême pour justifier la restriction des droits des demandeurs au regard de l'article 1 de la Charte est ce qui est appelé « l'atteinte minimale »⁸². Autrement dit, est-ce que cette restriction est raisonnablement nécessaire pour atteindre l'objectif de l'État?
- [116] Nous vous soumettons que la réponse à cette question est « oui ». Les demandeurs se plaignent, en effet, de deux critères d'admissibilité à l'AMM : être « en fin de vie » (exigé par la Loi 52), et être dans un état où la « mort naturelle est devenue

⁷⁸ Reproduits à l'onglet 11_

⁷⁹ *Carter*, par. 94

⁸⁰ *R. c. Oakes*, [1986] 1 R.C.S. 103

⁸¹ Voir l'onglet 11

⁸² *Carter*, par. 102

raisonnablement prévisible » (exigé par la Loi C-14). Ces critères sont raisonnablement nécessaires pour atteindre l'objectif de l'État.

[117] Cette affirmation est appuyée par l'expérience des Pays-Bas. Voici l'opinion du Dr. Théo Boer, fondée sur cette expérience :

« There is a good reason to assume that without a "foreseeable death" criterion, euthanasia is bound to become a real and beckoning perspective to anyone in serious and chronic suffering [...]

The requirement of a foreseeable death, despite all its downsides, is probably the only criterion that can keep a society from moving towards an open-ended euthanasia future. »⁸³

[118] Il est donc évident, selon le Dr. Boer, que si on enlève le critère de « mort raisonnablement prévisible », l'AMM deviendra de plus en plus répandue⁸⁴. Et plus l'AMM sera répandue, plus le taux de suicide grimpera dans la société en général⁸⁵. Un tel résultat irait directement à l'encontre de l'objectif de l'État de protéger la vie humaine et de minimiser les suicides. Maintenir le critère de « mort raisonnablement prévisible » (ou « fin de vie ») est donc une restriction raisonnablement nécessaire pour atteindre cet objectif.

PROPORTIONNALITÉ DES EFFETS

[119] La troisième et dernière étape de l'examen de la proportionnalité permet à la Cour 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. »⁸⁶

[120] Comme nous l'avons déjà noté, la présente cause témoigne d'un affrontement de valeurs⁸⁷. Les demandeurs prônent l'autodétermination qui est fondée, selon eux, sur leur droit à la liberté et sécurité de la personne (l'article 7 de la Charte) et aussi, sur leur droit à l'égalité (l'article 15 de la Charte).

[121] Par contre, les défendeurs cherchent à protéger l'intérêt supérieur du public en posant certains critères de l'admissibilité à l'AMM.

[122] Selon la jurisprudence de la Cour Suprême, il est maintenant nécessaire de balancer les effets de ces deux tendances :

⁸³ Rapport d'expertise du Dr. Théo Boer, par. 61 et 63 (Pièce PGC-64)

⁸⁴ L'expert Dr. Claude Rivard est d'accord. Il déclare au par. 81 de son expertise : « La résultante du retrait de ce critère serait que le nombre de demandes d'AMM exploserait[...] » (Pièce PGC-66)

⁸⁵ *Supra*, par. 35-37

⁸⁶ *Carter*, para. 122

⁸⁷ *Supra*, para. 43-51

« Autrement dit, cette dernière étape permet au tribunal de prendre du recul pour décider, sous l'angle normatif, si l'atteinte au droit est justifiée dans une société libre et démocratique. Même si l'examen suppose des jugements de valeur difficiles, il vaut mieux faire en sorte que ces jugements soient explicites de manière à accroître la transparence et l'intelligibilité de la décision ultime. En outre, je le rappelle, cette dernière étape donne au tribunal l'occasion de faire preuve de la déférence qui s'impose envers le législateur quant au moyen retenu et à l'objectif global poursuivi.⁸⁸ »

- [123] Nous soumettons que nous ne pouvons pas considérer l'enjeu de la présente cause, comme font les demandeurs, uniquement comme une question d'exercice des droits de l'individu. La demande des demandeurs engage nécessairement l'intérêt de la société dont ils font partie.
- [124] Selon une jurisprudence constante,⁸⁹ il est toujours nécessaire de pondérer les intérêts de L'État et ceux de l'individu afin de déterminer si une atteinte à l'autonomie personnelle est en conformité avec les principes de justice fondamentale.
- [125] L'intérêt de la société exige le respect concret du principe de l'inviolabilité de la vie humaine. Un intérêt de pure forme ne suffit pas. Une société qui se respecte doit nécessairement limiter l'exercice du droit à l'autodétermination dans le contexte de l'AMM⁹⁰.
- [126] Le législateur fédéral a reconnu, dans le préambule de la Loi C-14, que le suicide est « un important enjeu de santé publique » au Canada, « qui peut avoir des conséquences néfastes et durables sur les personnes, les familles, et les collectivités »⁹¹, et il a agi en conséquence.
- [127] Feue professeure de droit Dianne Pothier explique que le droit à l'AMM est nécessairement un droit limité :

« The decriminalization of attempted suicide has not diminished the significance of suicide prevention as important public policy. For example, the fact of disproportionately high suicide rates among Aboriginal youth or gay, lesbian, and transgender youth, does not lead anyone to celebrate that they are exercising their legal right to die. It is in that context that it must be appreciated that the basis for a constitutional right to physician-assisted death is a constrained right, not an unqualified right to autonomy over life and death. The involvement

⁸⁸ *K.R.J. c. Sa Majesté la Reine*, (2016) 1 R.C.S. 906, par. 79 (onglet 1).

⁸⁹ *Rodriguez c. B.C.* [1993] 3 R.C.S. 585, à la p. 584; *Blencoe c. B.C.*, [2001] 2 R.C.S. 30, para. 47; *R. c. Malmo-Levine*, [2003] 3 R.C.S. 571, para. 219.

⁹⁰ *Supra*, para. 52-80

⁹¹ *Supra*, par. 19

of third parties, and the sanction of the state, raise issues beyond individual autonomy.⁹² »

- [128] Comme on a déjà vu, le droit à l'AMM doit aussi être limité parce que le suicide est contagieux⁹³. Ce phénomène a été constaté non seulement en Europe, mais aussi aux États-Unis :

« In contrast to hypotheses by Judge Richard Posner and others that the legalization of AD (Assisted Death) would decrease the nonassisted suicide rate, there is evidence of a plausible correlation between the rise in state-level suicides and AD rates. This is apparent in Oregon, where AD was legalized at the end of 1997. Beginning in 1998 and consistently thereafter, the increase in AD cases in Oregon paralleled an increase in overall state suicide increases, and this held also in neighboring Washington. A 2015 study by Jones and Paton found that legalizing AD was associated with a 6.3 % increase in total suicides (assisted and unassisted). For people older than 65 years, there was a 14.5% increase in total suicides.

This should come as no surprise. Suicide research has for years reinforced the “social contagion” or “Werther effect” of suicide: deaths by suicide increase in response to publicized suicides. The rise in AD strongly suggests that the Werther effect may be at play – a contagion that works in both directions.⁹⁴ »

- [129] Il est donc dans l'intérêt de la société de limiter l'accessibilité à l'AMM. Plus qu'on limitera l'accès à l'AMM, moins il y aura de suicides.

- [130] Au lieu de banaliser le suicide, nous devrions, en tant que société, promouvoir la dignité et la valeur de chaque vie humaine, y compris la vie des personnes malades, âgées, et handicapées. C'est, en effet, le principe de la valeur intrinsèque de la vie humaine, dont le professeur Trudo Lemmens, un des experts du Procureur Général du Canada, explique les avantages pour la société :

« The idea of the sanctity of life protects us against the pernicious consequences of a system that sees life as undignified when one loses control and when one becomes dependent. It obliges society to promote the idea that every life is worth living and that we should do everything to make life bearable for those who suffer.⁹⁵ »

⁹² D. POTHIER, *The Parameters of a Charter Compliant Response to Carter v. Canada (Attorney General)*, 2015 SCC5, p.2 (onglet 5)

⁹³ *Supra*, par. 38-40

⁹⁴ Lydia S. Dugdale, MD and Daniel Callahan, PhD, “Assisted Death and the Public Good”, *Southern Medical Journal*, Vol. 110, No. 9, September 2017 (onglet 12)

⁹⁵ Trudo Lemmens, “Euthanasia and the Good Life”. *Perspectives on Biology and Medicine* 39:1 (1995), 15-27 .

[131] Nous soumettons donc que l'application de cette dernière étape nous permet de voir des effets bénéfiques évidents des critères contestés, au plan de l'intérêt supérieur du public. L'importance de ces effets bénéfiques pour la société doit mener nécessairement à la conclusion que si lesdits critères portent atteinte aux droits des demandeurs, une telle atteinte est justifiée dans une société libre et démocratique.

[132] Cela étant, nous soumettons que le Tribunal devrait « faire preuve de la déférence qui s'impose envers le législateur quant au moyen retenu et à l'objectif global poursuivi. »⁹⁶

CONCLUSION

L'intervenante Alliance des Chrétiens en Droit demande donc, de concert avec le Procureur Général du Canada et le Procureur Général du Québec, le rejet de la requête introductive d'instance des demandeurs, sans frais.

LE TOUT RESPECTUEURSEMENT SOUMIS.

MONTRÉAL, le _____ 2019

Robert E. Reynolds
PROCUREUR DE L'INTERVENANTE
ALLIANCE DES CHRÉTIENS EN DROIT

⁹⁶ *K.R.J. c. Sa Majesté la Reine*, (2016) 1 R.C.S. 906, par. 79 (onglet 1)

AUTORITÉS

1. JURISPRUDENCE

Carter c. Canada (Procureur général), 2015 1 R.C.S. 331.

K.R.J. c. Sa Majesté la Reine, [2016] 1 S.C.R. 906.

1991 CANLii 77 (*R. c. Jobidon*, [1991] R.C.S. 714).

Renvoi relatif à la loi sur la procréation assistée, [2010] 3 R.C.S. 457.

Hydro-Québec c. Construction Kiewit Cie, 2014 QCCA 947.

Rodriguez c. Colombie-Britannique, [1993] 3 R.C.S. 585

A.C. c. Manitoba, [2009] 2 R.C.S. 181.

Syndicat Nothcrest c. Anselem, [2004] 2 R.C.S. 551.

R. c. Oakes, [1986] 1 R.C.S. 103.

Blencoe c. B.C., [2001] 2 R.C.S. 30.

R. c. Malmö-Levine, [2003] 3 R.C.S. 571.

2. JURISPRUDENCE ÉTRANGÈRE

Pretty c. United Kingdom (2002) 35 E.H.R.R. 1.

3. LEGISLATION CANADIENNE

Charte Canadienne des droits et libertés, R.S.C. 1985, App. II, no. 44

Charte des droits et libertés de la personne, L.R.Q. c. C-12.

Code civil du Québec, art. 6, arts 26 à 31

Code criminel du Canada, L.R.C. 1985, c. C-46, art. 241.2(2) d (Loi C-14, 64-65 Elizabeth II, c.3)

Loi sur les armes à feu (L.C. 1995, ch. 39)

Loi concernant les soins de fin de vie (LRQ, c. S-32.0001)

Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour eux-mêmes ou pour autrui, L.R.Q. c. P-38.001

4. LÉGISLATION ÉTRANGÈRE

Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales. STCE n° : 005
Déclaration universelle des droits de l'homme. Adoptée et proclamée par l'Assemblée générale des Nations Unies dans sa résolution 217 A (III) du 10 décembre 1948

5. DOCTRINE

Jean-Louis Baudouin et Pierre-Gabriel Jobin, *Les Obligations* 7e éd., (2013) no. 132, p. 220-223

D. Pothier, « The Parameters of a Charter Complaint Response to *Carter* »

Lydia S. Dugdale and Daniel Callahan, “Assisted Death and the Public Good” *Southern Medical Journal*, vol. 110, no. 9, (September 2017)