BIBLIOTHÈQUE *du* PARLEMENT
LIBRARY *of* PARLIAMENT

ÉTUDE GÉNÉRALE

Carter c. Canada : l'arrêt de la Cour suprême du Canada sur le recours à l'aide d'un médecin pour mourir

Publication n° 2015-47-F
Le 7 octobre 2015

Martha Butler
Marlisa Tiedemann

Division des affaires juridiques et sociales
Service d'information et de recherche parlementaires

Les ***études générales*** de la Bibliothèque du Parlement sont des analyses approfondies de questions stratégiques. Elles présentent notamment le contexte historique, des informations à jour et des références, et abordent souvent les questions avant même qu'elles deviennent actuelles. Les études générales sont préparées par le Service d'information et de recherche parlementaires de la Bibliothèque, qui effectue des recherches et fournit des informations et des analyses aux parlementaires ainsi qu'aux comités du Sénat et de la Chambre des communes et aux associations parlementaires, et ce, de façon objective et impartiale.

© Bibliothèque du Parlement, Ottawa, Canada, 2015

Carter c. Canada : l'arrêt de la Cour suprême du Canada sur le recours à l'aided'un médecin pour mourir
(Étude générale)

Publication n° 2015-47-F

This publication is also available in English.

TABLE DES MATIÈRES

1 INTRODUCTION 1

1.1 *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)* 1

2 *CARTER C. CANADA (PROCUREUR GÉNÉRAL)* 2

2.1 Terminologie : « recours à l'aide d'un médecin pour mourir » et « suicide commis avec l'aide d'un médecin » 3

2.2 La décision rendue en première instance 3

2.3 L'arrêt de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique 6

2.4 L'arrêt de la Cour suprême du Canada 6

2.4.1 Le principe du *stare decisis* 7

2.4.2 L'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés* 7

2.4.3 L'article 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés* 8

2.4.4 L'article premier de la *Charte canadienne des droits et libertés* 9

2.4.5 Dispositif 9

3 RÉPONSES À L'ARRÊT DE LA COUR SUPRÊME ET DÉVELOPPEMENTS SUBSÉQUENTS 10

CARTER C. CANADA : L'ARRÊT DE LA COUR SUPRÊME DU CANADA SUR LE RECOURS À L'AIDED'UN MÉDECIN POUR MOURIR

1 INTRODUCTION

Le 6 février 2015, la Cour suprême du Canada a rendu sa décision concernant le recours à l'aide d'un médecin pour mourir dans *Carter c. Canada (Procureur général)*[1]. Dans cet arrêt, la Cour a déclaré que l'alinéa 241*b*) et l'article 14 du *Code criminel* (le *Code*)[2], lesquels interdisent le recours à l'aide d'un médecin pour mourir, portent atteinte aux droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne de ceux qui souhaitent avoir recours à cette aide. La Cour a suspendu la prise d'effet de sa déclaration d'invalidité pendant 12 mois, ajoutant qu'« [i]l 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 motifs du jugement][3] ».

L'arrêt *Carter* pourrait avoir de profondes répercussions sur la prise de décisions concernant la fin de vie au Canada. La présente étude explique les faits et le raisonnement juridique qui sous-tendent l'arrêt pour aider le lecteur à mieux comprendre l'affaire et ses conséquences. Elle présente d'abord une mise en contexte de l'arrêt *Carter* sous la forme d'un résumé de l'arrêt *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, l'arrêt de 1993 dans lequel la Cour suprême du Canada a confirmé l'interdiction de l'aide au suicide prévue par le *Code*. Suit une explication de la distinction entre « suicide commis avec l'aide d'un médecin » et « recours à l'aide d'un médecin pour mourir » – une distinction importante lorsqu'il s'agit d'examiner les répercussions possibles de l'arrêt. On trouvera ensuite un résumé des décisions rendues dans l'affaire *Carter* par la juge de première instance, la Cour d'appel et la Cour suprême du Canada. L'étude se conclut par la présentation des réponses de certains intervenants clés et des développements survenus depuis le prononcé de l'arrêt.

1.1 *RODRIGUEZ C. COLOMBIE-BRITANNIQUE (PROCUREUR GÉNÉRAL)*

En 1993, la Cour suprême du Canada a entendu une contestation de la validité constitutionnelle de l'interdiction de l'aide au suicide prévue par le *Code*[4]. L'alinéa 241*b*) du *Code* érige en acte criminel passible d'une peine d'emprisonnement maximale de 14 ans le fait d'aider quelqu'un à se donner la mort. L'article 14 du *Code* dispose que nul n'a le droit de consentir à ce que la mort lui soit infligée et qu'un tel consentement ne peut exonérer de la responsabilité pénale quiconque inflige la mort à celui qui a donné ce consentement.

Sue Rodriguez était atteinte de sclérose latérale amyotrophique (SLA), une maladie mortelle qui entraîne progressivement des douleurs et la paralysie sans affecter les fonctions cognitives. Elle a contesté la validité constitutionnelle des dispositions du *Code*. Son espérance de vie était de 2 à 14 mois. Le tribunal de première instance avait rejeté sa demande[5], et la Cour d'appel de la Colombie-Britannique avait rejeté

son appel dans une décision partagée (deux juges contre un) plus tôt cette année-là[6]. Elle demandait une ordonnance « habilitant un médecin qualifié à mettre en place les moyens technologiques qui lui permettraient au moment qu'elle choisirait de se donner elle-même la mort[7] ».

La contestation de la constitutionnalité des dispositions interdisant l'aide au suicide présentée par Mme Rodriguez se fondait sur les droits garantis par la *Charte canadienne des droits et libertés* (la *Charte*). Le premier droit sur lequel sa demande était fondée était le droit garanti par l'article 7 de la *Charte*, qui précise que :

> 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.

L'autre était le droit garanti par l'article 15, qui précise que :

> 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[8].

Les juges de la Cour suprême étaient profondément divisés dans l'affaire *Rodriguez*. En effet, cinq des neuf juges ont rejeté l'appel, et trois juges ont exprimé des opinions dissidentes. Le juge John Major, qui faisait partie de la majorité en 1993, s'est depuis exprimé publiquement dans les médias sur cette affaire. Il a souligné que la Cour a eu du mal à rendre sa décision, et que certains de ses « anciens collègues pouvaient avoir une opinion un jour et penser autrement le lendemain[9] ». Il a ajouté que cette affaire était de celles « qui peuvent vous hanter[10] ».

Dans l'arrêt *Rodriguez*, les juges majoritaires ont conclu que, malgré la présence d'une atteinte au droit à la sécurité de la personne garanti par l'article 7, cette atteinte était en conformité avec les principes de justice fondamentale. De plus, les juges majoritaires ont choisi de ne pas procéder à une analyse de l'article 15, puisque toute violation serait « clairement » justifiée en vertu de l'article premier de la *Charte*, lequel précise que les droits qui sont énoncés dans la *Charte* « 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 ».

Mme Rodriguez est décédée en 1994, avec l'aide d'un médecin anonyme.

2 *CARTER C. CANADA (PROCUREUR GÉNÉRAL)*

En 2009, Gloria Taylor a appris qu'elle souffrait de SLA. Un mois après avoir reçu le diagnostic, elle a appris qu'elle serait probablement paralysée dans six mois et qu'il lui restait une année à vivre tout au plus. En 2012, Mme Taylor et l'Association des libertés civiles de la Colombie-Britannique ont décidé d'intenter une action contestant la constitutionnalité des dispositions qui interdisent l'aide au suicide.

Trois autres demandeurs se sont associés à Mme Taylor, soit le Dr William Shoichet, un médecin qui était disposé à procurer une aide au suicide dans les cas appropriés si la loi était modifiée, ainsi que Lee Carter et Hollis Johnson, respectivement la fille et le gendre de Kay Carter, une femme atteinte de sténose du canal rachidien lombaire. Cette maladie peut entraîner une perte de mobilité et des douleurs croissantes chez les personnes atteintes, sans affecter leurs fonctions cognitives. Lorsque Kay Carter a jugé que sa condition était devenue intolérable, elle a demandé à sa fille et à son gendre de l'aider à se rendre dans une clinique d'aide au suicide en Suisse. Lee Carter et Hollis Johnson ont accepté de l'aider, même s'ils étaient conscients qu'ils s'exposaient à des poursuites.

2.1 TERMINOLOGIE : « RECOURS À L'AIDE D'UN MÉDECIN POUR MOURIR » ET « SUICIDE COMMIS AVEC L'AIDE D'UN MÉDECIN »

Dans l'affaire *Rodriguez*, l'appelante a soutenu que l'interdiction de l'aide au suicide prévue à l'alinéa 241*b*) du *Code* était contraire à la *Charte*. Le terme « aide au suicide » a été employé tout au long du jugement.

Dans l'affaire *Carter*, les demandeurs ont soutenu que les dispositions du *Code* portaient atteinte à leurs droits garantis par la *Charte* en interdisant le « recours à l'aide d'un médecin pour mourir ». Selon eux, le « recours à l'aide d'un médecin pour mourir » englobe aussi bien le « suicide commis avec l'aide d'un médecin », qu'ils définissent ainsi :

> l'aide au suicide, où de l'aide pour ce qui est d'obtenir ou d'administrer un médicament ou un autre traitement qui provoque intentionnellement le propre décès du patient est fournie par un médecin […], ou par une personne agissant sous la supervision générale d'un médecin, à un patient atteint d'une maladie grave et irrémédiable, dans le contexte d'une relation entre le patient et son médecin

que le « recours consensuel à l'aide d'un médecin pour mourir », qu'ils définissent ainsi :

> à la demande d'un patient atteint d'une maladie grave et irrémédiable, et dans le contexte d'une relation entre le patient et son médecin, l'administration par un médecin […], ou par une personne agissant sous la supervision générale d'un médecin, d'un médicament ou d'un autre traitement qui provoque intentionnellement le décès du patient[11].

On ne semble pas avoir établi une distinction entre « recours consensuel à l'aide d'un médecin pour mourir » et « euthanasie volontaire ». La juge de première instance a expliqué que le terme « "euthanasie volontaire" désigne l'euthanasie réalisée conformément à la volonté d'une personne capable, que cette volonté ait été exprimée en personne ou au moyen d'une directive valide écrite au préalable[12] ».

2.2 LA DÉCISION RENDUE EN PREMIÈRE INSTANCE

En première instance, les demandeurs ont allégué que les dispositions du *Code* interdisant le recours à l'aide de quelqu'un pour mourir (notamment l'al. 241*b*) et les art. 14, 21, 22 et 222 y afférents[13]) violaient leurs droits garantis par les articles 7

et 15 de la *Charte*[14]. Le procureur général du Canada a soutenu que la prohibition absolue de l'aide au suicide était nécessaire pour prévenir le risque de décès de personnes incapables, de personnes subissant une contrainte (c.-à-d. les décès involontaires), de personnes souffrant de maladies traitables et de personnes « ambivalentes » ou « mal informées », ainsi que les décès parmi les populations vulnérables, dont les personnes âgées et les personnes handicapées[15].

Les demandeurs ont eu gain de cause. La juge de première instance, Lynn Smith, a conclu qu'il y avait violation des articles 7 et 15 de la *Charte*. Toutefois, lorsqu'un tribunal conclut qu'il y a violation de la *Charte*, cette violation peut tout de même être « justifiée » en vertu de l'article premier. Comme il a été indiqué précédemment, cet article dispose que :

> 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.

La juge Smith a conclu que la justification de la violation ne pouvait pas être démontrée.

Les demandeurs ont fait valoir que le recours à l'aide d'un médecin pour mourir devrait être accessible aux « personnes atteintes d'une maladie grave et irrémédiable », définissant ce terme ainsi :

> L'expression « personne atteinte d'une maladie grave et irrémédiable » désigne une personne souffrant de problèmes de santé graves diagnostiqués par un médecin pour lesquels il n'y a aucun traitement jugé acceptable par cette personne et qui lui causent des souffrances physiques, psychologiques ou psychosociales persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être soulagées par un traitement médical qu'elle juge acceptable[16].

La juge Smith a rejeté l'argument selon lequel la notion de « maladie grave et irrémédiable » devrait comprendre les « souffrances psychosociales[17] », et a précisé que « le terme "personne atteinte d'une maladie grave et irrémédiable" devrait s'appliquer uniquement aux personnes dont la situation médicale se caractérise aussi par une déchéance avancée de leurs capacités, sans perspective d'amélioration[18] ». Elle a de plus rejeté la position des demandeurs selon laquelle le recours à l'aide d'un médecin pour mourir « devrait inclure l'aide de personnes autres que des médecins[19] ».

Dans sa décision, la juge Smith était liée par la jurisprudence établie. En effet, le principe du *stare decisis* (« s'en tenir à ce qui a été décidé ») est une pierre angulaire du régime de la common law visant à favoriser la cohérence et la prévisibilité[20]. Selon ce principe, les tribunaux d'instance inférieure sont tenus de suivre les décisions des tribunaux d'instance supérieure. En règle générale, tous les tribunaux canadiens sont liés par une décision rendue par la Cour suprême du Canada. La juge Smith a toutefois conclu que le précédent établi par l'arrêt *Rodriguez* ne l'empêchait pas de trancher en faveur des demandeurs pour diverses raisons.

Deux de ces raisons portaient sur le critère juridique appliqué pour déterminer s'il y a eu atteinte aux droits garantis par l'article 7. Le critère comporte deux volets : déterminer s'il y a eu atteinte au droit à la vie, à la liberté ou à la sécurité de la personne, et ensuite, s'il y a eu effectivement atteinte, déterminer si elle est contraire aux principes de justice fondamentale. En ce qui concerne l'article 7, la juge Smith a fait remarquer que lorsque la Cour suprême a examiné s'il y avait eu atteinte à ces droits dans l'arrêt *Rodriguez*, elle ne s'est penchée que sur les droits à la liberté et à la sécurité de la personne, et non sur le droit à la vie de Mme Rodriguez. De plus, au moment d'établir si ces atteintes étaient conformes aux principes de justice fondamentale, la juge Smith a fait valoir que l'analyse fondée sur l'article 7 avait évolué depuis le prononcé de l'arrêt *Rodriguez* et que la cour devait à présent examiner deux autres principes de justice fondamentale[21]. Enfin, la juge Smith a souligné que dans l'arrêt *Rodriguez*, la Cour « n'a pas déterminé si l'alinéa 241*b*) porte atteinte au droit garanti par l'article 15 de la *Charte* et, dans l'affirmative, comment il y porte atteinte[22] », puis elle a conclu qu'il « [était] loisible à la Cour d'examiner la demande des appelants fondée sur l'article 15[23] ».

Selon la juge Smith, l'interdiction du recours à l'aide de quelqu'un pour mourir est invalide dans la mesure où elle porte atteinte aux droits garantis par les articles 7 et 15 de la *Charte* d'une population définie qui se retrouve dans des situations semblables à celle de Mme Taylor. La juge Smith a défini l'invalidité ainsi :

> [L'interdiction de l'aide au suicide est] inopérante dans la mesure où [elle interdit] le suicide commis avec l'aide d'un médecin dans le contexte d'une relation entre un patient et son médecin et où le patient est un adulte bien informé, non ambivalent et capable qui : a) ne subit aucune coercition ou influence indue, ne souffre pas de dépression clinique et demande personnellement (et non par l'intermédiaire d'un mandataire) l'aide d'un médecin pour mourir; b) est atteint d'une déficience physique importante ou le sera sous peu, a reçu d'un médecin un diagnostic de maladie ou de handicap grave (y compris un handicap consécutif à un traumatisme), se trouve dans un état d'affaiblissement avancé de ses capacités, sans perspective d'amélioration, et souffre d'une maladie pour laquelle il n'y a aucun traitement qu'il juge acceptable et qui lui cause des souffrances physiques ou psychologiques persistantes qui lui sont intolérables et qui ne peuvent être soulagées par un traitement médical qu'il juge acceptable[24].

Elle a suspendu la prise d'effet de la déclaration d'invalidité pendant 12 mois, satisfaisant ainsi à la demande du procureur général du Canada, selon lequel il s'agissait du délai minimum requis pour « donner au Parlement le temps d'examiner la question et de rédiger toute mesure législative[25] ».

Cette suspension n'aurait toutefois pas permis à Mme Taylor d'avoir recours légalement à l'aide d'un médecin pour mourir avant que les 12 mois ne soient écoulés. Mme Taylor s'est donc vu accorder une réparation personnelle : une exemption constitutionnelle qui l'aurait exemptée de l'interdiction pendant qu'elle était encore en vigueur. La juge de première instance a assorti le recours à l'exemption constitutionnelle de plusieurs conditions, notamment que le médecin de Mme Taylor atteste qu'elle était en phase terminale et sur le point de mourir. Mme Taylor n'a toutefois pas eu recours à l'exemption, puisqu'elle est décédée des suites d'une infection en octobre 2012.

2.3 L'ARRÊT DE LA COUR D'APPEL DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Les gouvernements du Canada et de la Colombie-Britannique ont interjeté appel de la déclaration d'invalidité faite par la juge de première instance relativement aux dispositions du *Code* se rapportant au recours à l'aide d'un médecin pour mourir. Le 10 octobre 2013, la Cour d'appel de la Colombie-Britannique a infirmé la décision rendue en première instance dans une décision partagée (deux juges contre un)[26]. Les juges majoritaires n'ont pas examiné le bien-fondé des demandes de nature constitutionnelle en profondeur, portant plutôt leur attention sur le principe du *stare decisis*. Les juges majoritaires ont soutenu que « la juge de première instance était tenue de conclure qu'on avait statué péremptoirement sur l'affaire des demandeurs dans l'arrêt *Rodriguez*[27] » et que « [s]'il y a lieu d'examiner la constitutionnalité de l'art. 241 du *Code* sans égard à l'arrêt *Rodriguez*, c'est à la Cour suprême du Canada qu'il appartient de le faire[28] ».

Même si l'affaire était devenue théorique en raison du décès de Mme Taylor, les juges majoritaires de la Cour d'appel ont soutenu que l'exemption constitutionnelle serait appropriée dans les circonstances où « une loi généralement valide […] a un effet exceptionnel, voire cruel, sur un petit nombre de personnes[29] ».

2.4 L'ARRÊT DE LA COUR SUPRÊME DU CANADA

La Cour suprême du Canada a entendu l'appel *Carter* le 15 octobre 2014. Des neuf juges présents à l'audience, seule la juge en chef, Beverley McLachlin, était juge de la Cour suprême du Canada quand la Cour a entendu l'appel *Rodriguez*. Elle avait alors rédigé l'une des trois opinions dissidentes, et aurait conclu que l'alinéa 241*b*) du *Code* porte atteinte de manière injustifiée à l'article 7 de la *Charte*. Dans cet arrêt, elle n'a pas tenu compte des arguments fondés sur l'article 15, aux motifs que l'affaire *Rodriguez* ne « concern[ait] pas une discrimination ».

La Cour a rendu sa décision dans l'affaire *Carter* le 6 février 2015. La première caractéristique digne de mention de ce jugement en est l'auteur. Non seulement le jugement a été unanime, mais il a été signé par « la Cour ». La signature par la Cour est habituellement réservée aux affaires controversées ou pour lesquelles la Cour souhaite insister sur son unanimité en s'exprimant d'une seule voix[30].

D'entrée de jeu, la Cour déclare que :

> deux [des dispositions du *Code criminel*] sont au cœur de la présente contestation constitutionnelle : l'al. 241*b*) […] et l'art. 14 […]. 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[31].

C'est pourquoi aucune discussion ou déclaration ne concerne les articles 21, 22 ou 222.

L'arrêt fait mention du débat qui a lieu au Canada et à l'étranger depuis le prononcé de l'arrêt *Rodriguez*, renvoyant aux projets de loi d'initiative parlementaire sur le

sujet[32], au Comité spécial du Sénat sur l'euthanasie et l'aide au suicide[33] et à l'évolution de la législation à l'échelle internationale[34].

2.4.1 LE PRINCIPE DU *STARE DECISIS*

La Cour a entamé son analyse juridique en se demandant si la juge de première instance était liée par l'arrêt *Rodriguez*, et a conclu qu'elle ne l'était pas. La Cour a soutenu que « le principe du *stare decisis* ne constitue pas un carcan qui condamne le droit à l'inertie[35] ». Conformément à l'arrêt qu'elle a rendu en 2013 dans l'affaire *Canada (Procureur général) c. Bedford*[36], la Cour a appliqué le critère juridique suivant pour déterminer les situations dans lesquelles les tribunaux d'instance inférieure peuvent réexaminer les précédents de tribunaux supérieurs :

> (1) lorsqu'une nouvelle question juridique se pose; [ou] (2) lorsqu'une modification de la situation ou de la preuve « change radicalement la donne[37] ».

Cette approche à l'égard du principe du *stare decisis* est beaucoup plus souple que la décision sur laquelle s'est appuyée la Cour d'appel dans l'affaire *Carter*[38]. La Cour suprême a conclu que les deux critères applicables au principe du *stare decisis* dans l'affaire *Bedford* étaient satisfaits et que les développements dont a fait état la juge de première instance dans son analyse fondée sur l'article 7 étaient suffisants pour satisfaire au critère de la « nouvelle question juridique ».

La Cour suprême n'a pas précisé les éléments de preuve satisfaisant au second critère, mais elle a fait remarquer que le dossier soumis à la juge de première instance comportait des éléments de preuve susceptibles de miner, s'ils étaient acceptés, la conclusion dans l'affaire *Rodriguez* indiquant qu'il y a un « "consensus important", dans les pays occidentaux, sur l'opinion selon laquelle une prohibition générale [de l'aide au suicide] est nécessaire » pour protéger les personnes vulnérables[39]. Parmi les exemples, notons les données provenant de plusieurs endroits où l'aide au suicide est maintenant autorisée, ainsi que les rapports de la Société royale du Canada et de la Commission spéciale de l'Assemblée nationale du Québec, qui ont tous été pris en compte dans le contexte des points de vue de la société sur l'aide au suicide[40].

2.4.2 L'ARTICLE 7 DE LA *CHARTE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS*

Comme il a été expliqué précédemment, pour démontrer qu'il y a violation de l'article 7 de la *Charte*, le demandeur doit d'abord établir qu'une loi porte atteinte à son droit à la vie, à la liberté ou à la sécurité de sa personne, et établir ensuite que cette atteinte n'est pas conforme aux principes de justice fondamentale. La Cour suprême a conclu qu'il y avait atteinte aux trois droits prévus à l'article 7 (soit le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne).

Elle a déclaré que le droit à la vie « entre en jeu lorsqu'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[41] ». Ayant jugé que l'interdiction de l'aide au suicide pouvait conduire certaines personnes à se donner prématurément la mort

quand elles en sont encore capables, la Cour a conclu que l'interdiction porte atteinte au droit à la vie.

La Cour s'est ensuite penchée sur les droits à la liberté et à la sécurité de la personne. Elle a déclaré que la liberté et la sécurité de la personne constituent des intérêts distincts, mais les a examinés ensemble pour les besoins du pourvoi. Le droit à la liberté protège « le droit de faire des choix personnels fondamentaux sans intervention de l'État[42] ». Le droit à la sécurité de la personne, pour sa part, englobe :

> une notion d'autonomie personnelle qui comprend […] la maîtrise de l'intégrité de sa personne sans aucune intervention de l'État […] et [il est mis] 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[43].

La Cour a conclu que l'interdiction du recours à l'aide d'un médecin pour mourir prive des personnes atteintes de problèmes de santé graves de la possibilité « de prendre des décisions relatives à leur intégrité corporelle et aux soins médicaux et elle empiète ainsi sur leur liberté ». Qui plus est, « en laissant des personnes comme Mme Taylor subir des souffrances intolérables, [l'interdiction du recours à l'aide d'un médecin pour mourir] empiète sur la sécurité de leur personne[44] ».

Après avoir constaté que les trois intérêts énoncés à l'article 7 entraient en jeu, la Cour a poursuivi son examen pour déterminer si l'atteinte qui leur était portée était conforme aux principes de justice fondamentale.

Il n'existe aucune liste exhaustive des principes de justice fondamentale. La juge de première instance avait relevé les principes de la portée excessive et du caractère totalement disproportionné comme éléments n'ayant pas fait partie de l'analyse fondée sur l'article 7 dans l'affaire *Rodriguez*.

On peut considérer qu'une loi a une portée excessive lorsqu'elle « nie des droits d'une manière généralement favorable à la réalisation de son objet [mais] va trop loin en niant les droits de certaines personnes d'une façon qui n'a aucun rapport avec son objet[45] ». La Cour a défini l'objet de l'interdiction comme étant « d'empêcher que les personnes vulnérables soient incitées à se suicider dans un moment de faiblesse[46] ». Elle a conclu que l'interdiction a une portée excessive, car elle empêche non seulement les personnes *vulnérables* de se suicider, mais aussi toute personne qui, à l'instar de Mme Taylor, est « capable, bien renseignée et libre de toute coercition ou contrainte[47] ». La Cour a déclaré que, puisqu'elle a conclu que la portée de l'interdiction était excessive, il n'était pas nécessaire de décider si l'interdiction contrevenait aussi au principe selon lequel elle ne doit pas avoir un caractère totalement disproportionné.

2.4.3 L'ARTICLE 15 DE LA *CHARTE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS*

En première instance, la juge Smith a conclu que l'interdiction du recours à l'aide de quelqu'un pour mourir violait les droits à l'égalité des personnes handicapées en leur imposant un fardeau disproportionné. En effet, alors que les personnes non handicapées peuvent se suicider légalement, les personnes souffrant de certains

handicaps peuvent être physiquement incapables de mettre fin à leurs jours par elles-mêmes, mais elles ne peuvent pas demander de l'aide sans exposer une autre personne à des poursuites.

La Cour suprême a décidé que, comme elle avait conclu qu'il y avait violation de l'article 7, « point [n'était] besoin d'examiner » s'il y avait violation de l'article 15[48]. Dernièrement, la Cour suprême a eu tendance à éviter l'examen du bien-fondé d'une demande qui porte sur le droit à l'égalité lorsqu'il y a aussi une demande concernant une autre disposition de la *Charte*[49].

2.4.4 L'ARTICLE PREMIER DE LA *CHARTE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS*

Conformément au critère relatif à l'article premier établi par la jurisprudence, le gouvernement doit démontrer que la mesure adoptée pour atteindre son objectif (qui consiste en l'espèce à « empêcher que les personnes vulnérables soient incitées à s'enlever la vie dans un moment de faiblesse[50] ») porte le moins possible atteinte au droit en question. Dans l'affaire *Carter*, la Cour suprême a statué que la violation de l'article 7 ne constituait pas une « atteinte minimale », ce qui signifie que l'objectif visé par l'alinéa 241*b*) aurait pu être atteint dans une large mesure sans une interdiction générale, permettant ainsi à certaines personnes d'avoir recours à l'aide d'un médecin pour mourir. Plus précisément, la Cour a conclu que la preuve présentée en première instance indiquait « qu'un régime permissif comportant des garanties adéquatement conçues et appliquées pouvait protéger les personnes vulnérables contre les abus et les erreurs[51] ».

2.4.5 DISPOSITIF

Ayant conclu que ces dispositions portaient atteinte de manière injustifiée à l'article 7, la Cour suprême a déclaré que l'alinéa 241*b*) et l'article 14 du *Code* :

> sont nuls dans la mesure où ils prohibent l'aide d'un médecin pour mourir à 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[52].

Le terme « irrémédiable », selon la Cour, « ne signifie pas que le patient doive subir des traitements qu'il juge inacceptables[53] ». Elle a ajouté que sa déclaration s'appliquait aux situations de fait que présentait l'affaire dont elle était saisie, et qu'elle ne se prononçait pas sur d'autres situations où l'aide d'un médecin pour mourir pourrait être demandée[54].

La juge de première instance avait accordé à Mme Taylor une exemption constitutionnelle personnelle afin qu'elle puisse avoir recours à l'aide d'un médecin pour mourir. La Cour suprême a conclu que :

> Puisque Mme 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 mécanisme d'exemption pendant la période au cours de laquelle la prise d'effet de la déclaration d'invalidité est suspendue][55].

La Cour a fait état des préoccupations de certains intervenants quant à la possible atteinte à la liberté de conscience et de religion des médecins (laquelle est protégée par l'al. 2*a*) de la *Charte*) si ces derniers étaient forcés d'aider quelqu'un à mourir. Elle a précisé que « rien dans la déclaration d'invalidité […] ne contraindrait les médecins à [aider un patient] à mourir[56] » et a souligné « le besoin de concilier les droits garantis par la *Charte* aux patients et aux médecins[57] ».

En dernière analyse, la Cour a affirmé qu'il « faut donner au législateur l'occasion de concevoir une réparation convenable » et que le législateur « est mieux placé que les tribunaux pour créer des régimes de réglementation complexes[58] ».

3 RÉPONSES À L'ARRÊT DE LA COUR SUPRÊME ET DÉVELOPPEMENTS SUBSÉQUENTS

Le gouvernement fédéral a répondu au jugement en indiquant qu'il allait tenir des consultations sur le sujet.

Le 24 février 2015, le chef du Parti libéral du Canada, Justin Trudeau, a proposé à la Chambre des communes qu'un comité spécial soit créé :

> pour examiner la décision de la Cour suprême; que le comité consulte des spécialistes et des Canadiens et formule des recommandations concernant un cadre législatif conforme à la Constitution, à la Charte des droits et libertés et aux priorités des Canadiens[59].

La motion a été rejetée.

Lorsque la Cour suprême du Canada a été saisie de l'affaire *Carter*, 24 organismes ont obtenu le statut d'intervenant, et la majorité d'entre eux étaient favorables au maintien des dispositions du *Code* interdisant l'aide au suicide. Il n'est donc pas étonnant que bon nombre d'entre eux aient été déçus par l'arrêt, et au moins l'un d'entre eux a déclaré que le Parlement devrait invoquer la disposition dérogatoire[60] prévue par l'article 33 de la *Charte*[61]. D'autres intervenants se sont dits préoccupés parce que l'arrêt « mena[ce] sérieusement les personnes en situation de handicap[62] » et qu'il ne se limite pas aux personnes en phase terminale[63]. Certains se demandent si l'arrêt se limite à autoriser le recours à l'aide d'un médecin pour se suicider, ou s'il s'applique aussi à l'euthanasie volontaire[64].

Après le prononcé de l'arrêt *Carter*, de nombreux organismes ont formulé des commentaires sur ce que devrait comprendre la législation future sur le recours à l'aide d'un médecin pour mourir. On a en outre suggéré de veiller à ce que les patients soient au fait de toutes les options de traitement et de soins palliatifs, puis de mettre en place des garanties pour que le consentement du patient à l'aide d'un médecin pour mourir soit éclairé et libre de coercition, ainsi que des mesures de protection pour les médecins et autres professionnels de la santé qui refusent de participer au processus[65].

Dans le contexte de l'arrêt *Carter*, on a également soulevé la nécessité d'améliorer les soins palliatifs, plutôt que d'avoir recours à l'aide d'un médecin pour mourir[66].

En juin 2015, l'Association médicale canadienne (AMC) a publié la version provisoire d'un document intitulé « Approche fondée sur des principes pour encadrer l'aide à mourir au Canada[67] ». Ce document présente la version préliminaire d'une série de principes adoptés par le conseil d'administration de l'AMC en mai 2015 :

- respect de l'autonomie du patient;
- équité;
- respect des valeurs du médecin;
- consentement et capacité;
- clarté;
- dignité de la vie;
- protection des personnes vulnérables;
- imputabilité;
- solidarité.

Dans ce document, l'AMC formule aussi certaines recommandations pour le cadre réglementaire éventuel, dont l'interdiction du recours à un mandataire désigné aux fins de l'exécution de directives préalables, l'établissement des étapes suivies par le médecin et le patient quant à la demande d'aide médicale pour mourir[68], la définition des exigences relatives à la documentation et à la surveillance, et la prise en compte de « l'objection de conscience d'un médecin ». Sur ce dernier point, le document provisoire de l'AMC précise ce qui suit : « Afin de concilier l'objection de conscience des médecins et l'accès des patients à l'aide demandée, un système devrait être mis en place pour permettre au médecin de diriger le patient vers un tiers disposé à lui fournir aide et information ».

Certains collèges provinciaux de médecins et de chirurgiens ont rédigé des guides sur le recours à l'aide d'un médecin pour mourir à l'intention de leurs membres ou sont en train de le faire[69], et/ou ils mènent des consultations auprès de leurs membres et du public à ce sujet[70]. Le Collège des médecins de famille du Canada a indiqué qu'à l'automne 2015, il « publiera un guide de réflexion sur les enjeux éthiques liés au suicide assisté et à l'euthanasie[71] ».

À la mi-juillet 2015, les ministres fédéraux de la Justice et de la Santé ont annoncé la création d'un comité externe composé de trois personnes qui mènera directement des consultations auprès d'autorités médicales et des intervenants dans l'affaire *Carter*[72]. Le comité réalisera aussi une consultation en ligne. (Les consultations du comité auprès des intervenants ont été suspendues le 2 août, lors du déclenchement de l'élection fédérale.)

La composition du comité a fait l'objet de critiques dans les médias en raison d'une possible partialité. En effet, deux membres du comité, dont le président, le Dr Harvey Chochinov (professeur de psychiatrie et titulaire de la Chaire de recherche du Canada en soins palliatifs), et Mme Catherine Frazee (ancienne codirectrice du Ryerson-RBC Foundation Institute for Disability Studies Research and Education et ancienne commissaire en chef de la Commission ontarienne des droits de la personne), ont été d'intervenants dans l'affaire *Carter* et se montraient favorables à l'interdiction du recours à l'aide d'un médecin pour mourir[73]. Le troisième membre

du comité, Benoît Pelletier, est professeur de droit et ancien ministre du gouvernement du Québec.

À la mi-août 2015, on a annoncé la création d'un groupe consultatif d'experts provincial-territorial sur le recours à l'aide d'un médecin pour mourir[74]. Les travaux du groupe consultatif se feront « [e]n complément des travaux du comité fédéral d'experts[75] », et le groupe consultatif « fournira des conseils sur l'élaboration des politiques, des pratiques et des mesures de protection nécessaires que les provinces et territoires devront envisager avec la légalisation de l'aide médicale à mourir sur leurs territoires respectifs de compétence[76] ».

Ajoutons que certains craignent que l'absence de mesure législative fédérale sur le recours à l'aide d'un médecin pour mourir entraîne l'adoption d'un ensemble de lois disparates qui varient non seulement d'une province à l'autre[77], mais aussi d'un hôpital à l'autre[78].

NOTES

1. *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5.
2. Selon ces dispositions du *Code criminel* (le *Code*), L.R.C. 1985, ch. C-46 :

   > 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.
   >
   > 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.
3. *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5, par. 126.
4. *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1993] 3 RCS 519.
5. *Rodriguez v. B.C. (Attorney General of)*, 1992, 726 (BC SC).
6. *Rodriguez v. British Columbia (Attorney General)*, 1993, 1191 (BC CA).
7. *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1993] 3 RCS 519, p. 531.
8. Mme Rodriguez a aussi soutenu qu'il y avait eu violation de ses droits garantis par l'art. 12 de la *Charte canadienne des droits et libertés* (la *Charte*). Sa demande a été rejetée.
9. Duncan McCue, « Assisted suicide laws need updating, says former Supreme Court justice », *CBC News*, le 25 octobre 2013 [TRADUCTION].
10. Kirk Makin, « Haunting right-to-die case weighs on judges' minds, 18 years on », *The Globe and Mail*, le 16 décembre 2011 [TRADUCTION].
11. *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2012 BCSC 886, par. 23 [TRADUCTION].
12. La juge de première instance a établi les différences entre l'euthanasie volontaire et l'euthanasie involontaire ou non volontaire :

    > Le terme « euthanasie non volontaire » désigne l'euthanasie réalisée sans connaissance de la volonté exprimée par une personne capable ou au moyen d'une directive préalable valide. Le terme « euthanasie

involontaire » désigne l'euthanasie réalisée contre la volonté exprimée par une personne capable ou au moyen d'une directive préalable valide (*Carter v. Canada (Attorney General)*, 2012 BCSC 886, par. 38 [TRADUCTION]).

13. Les art. 21, 22 et 222 du *Code criminel* précisent :

> 21.(1) Participent à une infraction :
>
> *a*) quiconque la commet réellement;
>
> *b*) quiconque accomplit ou omet d'accomplir quelque chose en vue d'aider quelqu'un à la commettre;
>
> *c*) quiconque encourage 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;
>
> *b*) soit par négligence criminelle;
>
> *c*) soit en portant cet être humain, par des menaces ou la crainte de quelque violence, ou par la supercherie, à faire quelque chose qui cause sa mort;
>
> *d*) soit en effrayant volontairement cet être humain, dans le cas d'un enfant ou d'une personne malade.
>
> (6) Nonobstant les autres dispositions du présent article, une personne ne commet pas un homicide au sens de la présente loi, du seul fait qu'elle cause la mort d'un être humain en amenant, par de faux témoignages, la condamnation et la mort de cet être humain par sentence de la loi.

14. *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2012 BCSC 886.

15. *Ibid*., par. 749 à 754 [TRADUCTION].

16. *Ibid*., par. 1385 [TRADUCTION].

17. *Ibid*., par. 1390 [TRADUCTION].

18. *Ibid*., par. 1391 [TRADUCTION].
19. *Ibid*., par. 1389 [TRADUCTION].
20. Joseph J. Arvay, Sheila M. Tucker et Alison M. Latimer, « *Stare Decisis* and Constitutional Supremacy: Will Our Charter Past Become an Obstacle to Our Charter Future? », *Supreme Court Law Review*, vol. 58, 2012.
21. Les deux principes dont il est question sont la portée excessive et le caractère totalement disproportionné. Ils sont tous les deux examinés à la deuxième étape de l'analyse fondée sur l'art. 7. Ces principes sont abordés plus loin dans la présente étude.
22. *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2012 BCSC 886, par. 936 [TRADUCTION].
23. *Ibid*., par. 988 [TRADUCTION].
24. *Ibid*., par. 1393 [TRADUCTION].
25. *Ibid*., par. 1395 [TRADUCTION].
26. *Carter v. Canada (Attorney General)*, 2013 BCCA 435.
27. *Ibid*., par. 324 [TRADUCTION].
28. *Ibid*., par. 352 [TRADUCTION].
29. *Ibid*., par. 326 [TRADUCTION].
30. Voir Peter McCormick, « The Political Jurisprudence of Hot Potatoes », *Revue nationale de droit constitutionnel*, vol. 13, 2002; Marie-Claire Belleau, Rebecca Johnson et Christina Vinters, « Voicing an Opinion: Authorship, Collaboration and the Judgments of Justice Bertha Wilson », *Supreme Court Law Review*, vol. 41, 2008.
31. *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5, par. 20.
32. Plusieurs projets de loi d'initiative parlementaire ont été déposés relativement à la fin de vie et au recours à l'aide de quelqu'un pour mourir : Projet de loi C-203, Robert Wenman (Fraser Valley West), 16 mai 1991; Projet de loi C-261, Chris Axworthy (Saskatoon–Clark's Crossing), 19 juin 1991; Projet de loi C-385, Loi modifiant le Code criminel (aide au suicide), Svend Robinson (Burnaby–Kingsway), décembre 1992; Projet de loi C-215, Loi modifiant le Code criminel (aide au suicide), Svend Robinson, février 1994; Projet de loi S-13, Loi modifiant le Code criminel (protection des soignants), la sénatrice Sharon Carstairs, novembre 1996; Projet de loi S-29, Loi modifiant le Code criminel (protection des patients et des soignants), la sénatrice Thérèse Lavoie-Roux, 29 avril 1999; Projet de loi S-2, Loi facilitant la prise de décisions médicales légitimes relativement aux traitements de survie et au traitement de la douleur, la sénatrice Sharon Carstairs, 13 octobre 1999; Projet de loi C-407, Loi modifiant le Code criminel (droit de mourir dignement), Francine Lalonde (La Pointe-de-l'Île), 15 juin 2005; Projet de loi C-562, Loi modifiant le Code criminel (droit de mourir dignement), Francine Lalonde (ce projet de loi ressemble au projet de loi C-407), 12 juin 2008; Projet de loi C-384, Loi modifiant le Code criminel (droit de mourir dignement), Francine Lalonde (le projet de loi C-384 est identique au projet de loi C-562), 13 mai 2009; Projet de loi C-581, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), Steven Fletcher (Charleswood–St. James–Assiniboia), 27 mars 2014; Projet de loi C-582, Loi constituant la Commission canadienne sur l'aide médicale à mourir, Steven Fletcher, 27 mars 2014; Projet de loi S-225, Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), la sénatrice Nancy Ruth, 2 décembre 2014.
33. Sénat, Comité spécial sur l'euthanasie et l'aide au suicide, *De la vie et de la mort – Rapport final*, 1re session, 35e législature, juin 1995.
34. La Cour a fait remarquer qu'en 2010, huit endroits dans le monde, dont les Pays-Bas, l'Oregon et l'État de Washington, permettaient, sous une forme ou une autre, le recours à l'aide de quelqu'un pour mourir.
35. *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5, par. 44.
36. *Canada (Procureur général) c. Bedford*, 2013 CSC 72.
37. *Ibid*., par. 44.

38. Il pourrait être intéressant de souligner que, dans l'affaire *Carter*, les juges majoritaires de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique se sont fondés sur la décision de la Cour d'appel de l'Ontario dans l'affaire *Bedford* lors de leur analyse du principe du *stare decisis* (*Canada (Procureur général) c. Bedford*, 2012 ONCA 186). Dans l'arrêt *Bedford*, la Cour suprême a établi un critère fort différent de celui de la Cour d'appel de l'Ontario, mais cet arrêt a été rendu deux mois après que la Cour d'appel de la Colombie-Britannique a rendu sa décision dans l'affaire *Carter*.
39. *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5, par. 47.
40. La juge Smith a admis en preuve les deux rapports suivants : Udo Schuklenk *et al.*, *Prise de décisions en fin de vie*, Société royale du Canada, novembre 2011; rapport de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité de l'Assemblée nationale du Québec, *Mourir dans la dignité*, mars 2012.
41. *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5, par. 62.
42. *Ibid*., par. 64.
43. *Ibid*.
44. *Ibid*., par. 66.
45. *Ibid*., par. 85.
46. *Ibid*., par. 78.
47. *Ibid*., par. 86.
48. *Ibid*., par. 93.
49. Voir, par exemple, les arrêts *Bande et nation indiennes d'Ermineskin c. Canada*, 2009 CSC 9; *A.C. c. Manitoba (Directeur des services à l'enfant et à la famille)*, 2009 CSC 30; *Alberta c. Hutterian Brethren of Wilson Colony*, 2009 CSC 37; *Ontario (Procureur général) c. Fraser*, 2011 CSC 20. L'exception digne de mention est l'arrêt *Alberta (Affaires autochtones et développement du Nord) c. Cunningham*, 2011 CSC 37, mais cet arrêt porte principalement sur le par. 15(2), qui concerne les « programmes de promotion sociale ».
50. *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5, par. 99.
51. *Ibid*., par. 105.
52. *Ibid*., par. 127.
53. *Ibid*.
54. *Ibid*.
55. *Ibid*., par. 129.
56. *Ibid*., par. 132.
57. *Ibid*.
58. *Ibid*., par. 125.
59. Chambre des communes, *Débats*, 2e session, 41e législature, 24 février 2015, p. 11564.
60. Association for Reformed Political Action Canada, « Euthanasia Q&A: Where the Supreme Court's Decision Leaves Canada », 18 février 2015.

61. L'art. 33 de la *Charte* permet essentiellement au Parlement ou à une assemblée législative de déroger à certaines dispositions de la *Charte*. Il prévoit ce qui suit :

> 33.(1) Le Parlement ou la législature d'une province peut adopter une loi où il est expressément déclaré que celle-ci ou une de ses dispositions a effet indépendamment d'une disposition donnée de l'article 2 ou des articles 7 à 15 de la présente charte.
>
> (2) La loi ou la disposition qui fait l'objet d'une déclaration conforme au présent article et en vigueur a l'effet qu'elle aurait sauf la disposition en cause de la charte.
>
> (3) La déclaration visée au paragraphe (1) cesse d'avoir effet à la date qui y est précisée ou, au plus tard, cinq ans après son entrée en vigueur.
>
> (4) Le Parlement ou une législature peut adopter de nouveau une déclaration visée au paragraphe (1).
>
> (5) Le paragraphe (3) s'applique à toute déclaration adoptée sous le régime du paragraphe (4).

62. Conseil des Canadiens avec déficiences, « Réactions au jugement de la CSC dans la cause Carter c. Canada sur l'aide médicale à mourir, » 6 février 2015.

63. *Ibid*.

64. Voir, par exemple, Sharon Kirkey, « How far should a doctor go? MDs say they 'need clarity' on Supreme Court's assisted suicide ruling », *National Post*, 23 février 2015; Jocelyn Downie, « The Supreme Court of Canada Decision Allows for the Prescription and the Syringe », *Impact Ethics*, 1er mars 2015; Peter Ryan, « Does the recent Supreme Court Of Canada Decision Carter v. Canada legalize euthanasia? Or only assisted suicide? », *New Brunswick Right to Life*, s.d.

65. Un intervenant, soit la Christian Medical and Dental Society du Canada (CMDS), conteste la constitutionnalité de la politique de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (OMCO) intitulée « Professional Obligations and Human Rights », qui a été revue et actualisée en mars 2015. La CMDS a déclaré : « Cette politique oblige les médecins à aiguiller les patients et, dans certains cas, à effectuer des procédures qui sont contraires à leurs croyances morales, éthiques et religieuses. Elle contrevient directement à la liberté de conscience des médecins » [TRADUCTION]. La CMDS a présenté une demande à la Cour supérieure de justice de l'Ontario pour obtenir, entre autres, une injonction provisoire et permanente interdisant à l'OMCO d'appliquer cette politique, et une déclaration du fait que cette politique porte atteinte à l'al. 2*a*) de la *Charte*.

66. Voir, par exemple, « Harvey Chochinov: With too few Canadians having access to palliative care, little wonder we're afraid of dying », *National Post*, le 14 mai 2015.

67. Association médicale canadienne, « Approche fondée sur des principes pour encadrer l'aide à mourir au Canada », document de fond provisoire, s.d.

68. Dans sa politique intitulée *L'euthanasie et l'aide au suicide*, l'AMC définit le terme « aide médicale à mourir » ainsi : « situation où un médecin participe intentionnellement à la mort d'un patient, soit en administrant lui-même une substance, soit en fournissant les moyens qui permettront à un patient de s'auto-administrer une substance, qui entraînera la mort ». Cette notion se distingue de celle de l'euthanasie, que l'AMC définit comme suit (dans *Mise à jour 2014*) :

> poser un acte sciemment et intentionnellement, avec ou sans consentement, dans le but explicite de mettre fin à la vie d'une autre personne, dans les circonstances suivantes : la personne en cause est atteinte d'une maladie incurable; l'intermédiaire est au courant de l'état de la personne, pose un acte dont le but premier est de mettre fin à la vie de cette personne et pose l'acte avec empathie et compassion et n'en tire aucun avantage personnel.

69. Voir, par exemple, College of Physicians and Surgeons of Alberta, *Informed Consent – Advice to the Profession (Draft for Discussion)*, 9 septembre 2015; College of Physicians and Surgeons of Saskatchewan, *Physician-Assisted Dying Draft Guidance Document*, approuvé par le conseil du Collège le 18 septembre 2015.

70. Voir, par exemple, College of Physicians and Surgeons of Manitoba, *Physician Assisted Dying – Invitation for Input*, s.d.

71. Collège des médecins de famille du Canada, *Le ministère de la Santé de l'Ontario annonce la création d'un groupe consultatif d'experts provincial/territorial sur l'aide médicale à mourir*, communiqué, 14 août 2015.

72. Gouvernement du Canada, *Le gouvernement du Canada crée un comité externe chargé d'examiner des options pour une réponse législative à l'affaire* Carter c. Canada, communiqué, Ottawa, 17 juillet 2015.

73. Voir, par exemple, Laura Payton, « Doctor-assisted suicide panel includes original Crown witnesses », *CBC News*, 17 juillet 2015; André Picard, « Canadians deserve stronger response on assisted death », *The Globe and Mail*, 20 juillet 2015.

74. L'ensemble des provinces et territoires participe aux travaux du groupe consultatif, à l'exception du Québec, qui a adopté sa propre loi concernant le recours à l'aide d'un médecin pour mourir (le Projet de loi n° 52, Loi concernant les soins de fin de vie), et de la Colombie-Britannique, qui participe à titre d'observateur.

75. Gouvernement de l'Ontario, *Les provinces et les territoires mettent sur pied un groupe consultatif d'experts sur l'aide médicale à mourir*, communiqué, 14 août 2015.

76. *Ibid*.

77. Lauren Vogel, « CMA developing assisted death guidelines », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 187, n° 13, 22 septembre 2015.

78. Shannon Lough, « Doctors take lead in preparing for assisted dying law », *Journal de l'Association médicale canadienne*, vol. 187, n° 11, 11 août 2015.