

COUR SUPRÊME DU CANADA

(EN APPEL D'UNE DÉCISION DE LA COUR D'APPEL DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE)

ENTRE :

**LEE CARTER, HOLLIS JOHNSON, DR. WILLIAM SHOICHET, THE BRITISH
COLUMBIA CIVIL LIBERTIES ASSOCIATION ET GLORIA TAYLOR**

APPELANTS
(intimés / appelants incidents)

- et -

PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA

INTIMÉ
(appellant / intimé incident)

- et -

PROCUREUR GÉNÉRAL DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

INTIMÉ
(appellant)

- et -

**PROCUREUR GÉNÉRAL DE L'ONTARIO, PROCUREURE GÉNÉRALE DU
QUÉBEC, COUNCIL OF CANADIANS WITH DISABILITIES AND THE CANADIAN
ASSOCIATION FOR COMMUNITY LIVING, CHRISTIAN LEGAL FELLOWSHIP,
CANADIAN HIV/AIDS LEGAL NETWORK (THE « LEGAL NETWORK ») AND THE
HIV & AIDS LEGAL CLINIC ONTARIO (« HALCO »), ASSOCIATION FOR
REFORMED POLITICAL ACTION CANADA, COLLECTIF DES MÉDECINS
CONTRE L'EUTHANASIE, EVANGELICAL FELLOWSHIP OF CANADA,
CHRISTIAN MEDICAL AND DENTAL SOCIETY OF CANADA, CANADIAN
FEDERATION OF CATHOLIC PHYSICIANS' SOCIETIES, DYING WITH DIGNITY,
CANADIAN MEDICAL ASSOCIATION, CATHOLIC HEALTH ALLIANCE OF
CANADA, CRIMINAL LAWYERS' ASSOCIATION (ONTARIO), FAREWELL
FOUNDATION FOR THE RIGHT TO DIE, ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LE
DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ, CANADIAN CIVIL LIBERTIES
ASSOCIATION, CATHOLIC CIVIL RIGHTS LEAGUE, FAITH AND FREEDOM
ALLIANCE AND PROTECTION OF CONSCIENCE PROJECT, ALLIANCE OF
PEOPLE WITH DISABILITIES WHO ARE SUPPORTIVE OF LEGAL ASSISTED
DYING SOCIETY, CANADIAN UNITARIAN COUNCIL, EUTHANASIA
PREVENTION COALITION AND EUTHANASIA PREVENTION COALITION-
BRITISH COLUMBIA**

INTERVENANTS

**MÉMOIRE DU COLLECTIF
DES MÉDECINS CONTRE L'EUTHANASIE**

(Règles 42 et 55 des *Règles de pratique de la Cour suprême du Canada*)

Me Pierre Bienvenu, Ad. E.

Me Andres C. Garin

Me Vincent Rochette

Norton Rose Fulbright Canada S.E.N.C.R.L., s.r.l.

1, Place Ville Marie, bureau 2500

Montréal (Québec) H3B 1R1

Téléphone : 514 847-4747

Télécopieur : 514 286-5474

Courriels :

pierre.bienvenu@nortonrosefulbright.com

andres.garin@nortonrosefulbright.com

vincent.rochette@nortonrosefulbright.com

Procureurs de l'INTERVENANT,

Collectif des médecins contre l'euthanasie

Joseph J. Arvay, Q.C.

Alison Latimer

Sheila M. Tucker

Farris, Vaughan, Wills & Murphy LLP

700 West Georgia Street, 25th Floor

Vancouver (Colombie-Britannique) V7Y 1B3

Téléphone : 604 684-9151

Télécopieur : 604 661-9349

Courriel : jarvay@farris.com

Procureurs de l'APPELANT,

Lee Carter

Joseph J. Arvay, Q.C.

Alison Latimer

Sheila M. Tucker

Farris, Vaughan, Wills & Murphy LLP

700 West Georgia Street, 25th Floor

Vancouver (Colombie-Britannique) V7Y 1B3

Téléphone : 604 684-9151

Télécopieur : 604 661-9349

Courriel : jarvay@farris.com

Procureurs des APPELANTS,

Hollis Johnson, William Shoichet, British

Columbia Civil Liberties Association et Gloria

Taylor

Robert J. Frater

Donnaree Nygard

Attorney General of Canada

50 O'Connor Street, Suite 500

Ottawa (Ontario) K1P 6L2

Téléphone : 613 670-6289

Télécopieur : 613 954-1920

Courriel : robert.frater@justice.gc.ca

Procureurs de l'INTIMÉ,

Procureur général du Canada

Me Sally A. Gomery

Norton Rose Fulbright Canada S.E.N.C.R.L., s.r.l.

45, rue O'Connor, bureau 1500

Ottawa (Ontario) K1P 1A4

Téléphone : 613 780-8604

Télécopieur : 613 230-5459

Courriel : sally.gomery@nortonrosefulbright.com

Correspondants de l'INTERVENANT,

Collectif des médecins contre l'euthanasie

Jeffrey W. Beedell

Gowling Lafleur Henderson LLP

160 Elgin Street, Suite 2600

Ottawa (Ontario) K1P 1C3

Téléphone : 613 786-0171

Télécopieur : 613 788-3587

Courriel : jeff.beedell@gowlings.com

Correspondant de l'APPELANT,

Lee Carter

Jeffrey W. Beedell

Gowling Lafleur Henderson LLP

160 Elgin Street, Suite 2600

Ottawa (Ontario) K1P 1C3

Téléphone : 613 786-0171

Télécopieur : 613 788-3587

Courriel : jeff.beedell@gowlings.com

Correspondant des APPELANTS,

Hollis Johnson, William Shoichet, British

Columbia Civil Liberties Association et Gloria

Taylor

William F. Pentney / pour Robert J. Frater

Attorney General of Canada

50 O'Connor Street, Suite 500

Ottawa (Ontario) K1P 6L2

Téléphone : 613 670-6289

Télécopieur : 613 954-1920

Courriel : robert.frater@justice.gc.ca

Correspondant de l'INTIMÉ,

Procureur général du Canada

Bryant Mackey
Christina Drake
Attorney General of British Columbia
6th Floor – 1001 Douglas Street
P.O. Box 9280, Stn. Prov. Gov.
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 917
Téléphone : 250 356-8894
Télécopieur : 250 356-9154

Procureurs de l'INTIMÉ,
Procureur général de la Colombie-Britannique

Zachary Green
Attorney General of Ontario
720 Bay Street, 4th Floor
Toronto (Ontario) M5G 2K1
Téléphone : 416 326-4460
Télécopieur : 416 326-4015
Courriel : zachary.green@ontario.ca

Procureur de l'INTERVENANT,
Procureur général de l'Ontario

Sylvain Leboeuf
Ministère de la Justice du Québec
Direction du droit public
1200, route de l'Église, 2^e étage
Québec (Québec) G1V 4M1
Téléphone : 418 643-1477, poste 21010
Télécopieur : 418 644-7030
Courriel : sylvain.leboeuf@justice.gouv.qc.ca

Procureur de l'INTERVENANTE,
Procureure générale du Québec

David Baker
Sarah Mohamed
Bakerlaw
4711 Yonge Street, Suite 509
Toronto (Ontario) M2N 6K8
Téléphone : 416 533-0040
Télécopieur : 416 533-0050
Courriel: dbaker@bakerlaw.ca

Procureurs des INTERVENANTS,
Council of Canadians with Disabilities and the
Canadian Association for Community Living

Robert E. Houston, Q.C.
Burke-Robertson
441 MacLaren Street, Suite 200
Ottawa (Ontario) K2P 2H3
Téléphone : 613 236-9665
Télécopieur : 613 235-4430
Courriel : rhouston@burkerobertson.com

Correspondant de l'INTIMÉ,
Procureur général de la Colombie-Britannique

Robert E. Houston, Q.C.
Burke-Robertson
441 MacLaren Street, Suite 200
Ottawa (Ontario) K2P 2H3
Téléphone : 613 236-9665
Télécopieur : 613 235-4430
Courriel : rhouston@burkerobertson.com

Correspondant de l'INTERVENANT,
Procureur général de l'Ontario

Pierre Landry
Noel & Associes
111, rue Champlain
Gatineau (Québec) J8X 3R1
Téléphone : 819 771-7393
Télécopieur : 819 771-5397
Courriel : p.landry@noelassocies.com

Correspondant de l'INTERVENANTE,
Procureure générale du Québec

Marie-France Major
Supreme Advocacy LLP
397 Gladstone Avenue, Suite 100
Ottawa (Ontario) K2P 0Y9
Téléphone : 613 695-8855 Ext. 102
Télécopieur : 61 695-8580
Courriel : mfinajor@supremeadvocacy.ca

Correspondante des INTERVENANTS,
Council of Canadians with Disabilities and the
Canadian Association for Community Living

Gerald D. Chipeur, Q.C.
Miller Thomson LLP
3000, 700-9th Avenue SW
Calgary (Alberta) T2P 3V4
Téléphone : 403 298-2425
Télécopieur : 403 262-0007

Procureur de l'INTERVENANT,
Christian Legal Fellowship

Gordon Capern
Michael Fenrick
Paliare, Roland, Rosenberg, Rothstein, LLP
155 Wellington Street West, 35th Floor
Toronto (Ontario) M5V 3H1
Téléphone : 416 646-4311
Télécopieur : 416 646-4301
Courriel : gordon.capern@paliareroland.com

Procureurs des INTERVENANTS,
Canadian HIV/AIDS Legal Network (the « Legal
Network ») and the HIV & AIDS Legal Clinic
Ontario (« HALCO »)

Andre Schutten
ARPA Canada
1 Rideau Street, Suite 700
Ottawa (Ontario) K1N 8S7
Téléphone : 613 297-5172
Télécopieur : 613 670-5701
Courriel : Andre@ARPACanada.ca

Procureur de l'INTERVENANT, Association
for Reformed Political Action Canada

Geoffrey Trotter
Geoffrey Trotter Law Corporation
1185 West Georgia Street, suite 1700
Vancouver (Colombie-Britannique) V6E 4E6
Téléphone : 604 678-9190
Télécopieur : 604 259-2459
Courriel : gt@gtlawcorp.com

Procureur de l'INTERVENANT,
Evangelical Fellowship of Canada

Marie-France Major
Supreme Advocacy LLP
397 Gladstone Avenue, Suite 100
Ottawa (Ontario) K2P 0Y9
Téléphone : 613 695-8855 Ext. 101
Télécopieur : 613 695-8580
Courriel: emeehan@supremeadvocacy.ca

Correspondant de l'INTERVENANT,
Christian Legal Fellowship

Marie-France Major
Supreme Advocacy LLP
397 Gladstone Avenue, Suite 100
Ottawa (Ontario) K2P 0Y9
Téléphone : 613 695-8855 Ext. 102
Télécopieur : 613 695-8580
Courriel : mfinajor@supremeadvocacy.ca

Correspondante des INTERVENANTS,
Canadian HIV/AIDS Legal Network (the « Legal
Network ») and the HIV & AIDS Legal Clinic
Ontario (« HALCO »)

Albertos Polizogopoulos
Vincent Dagenais Gibson LLP
260 Dalhousie Street, Suite 400
Ottawa (Ontario) K1N 7E4
Téléphone : 613 241-2701
Télécopieur : 613 241-2599
Courriel : albertos@vdg.ca

Correspondant de l'INTERVENANT,
Evangelical Fellowship of Canada

Albertos Polizogopoulos
Vincent Dagenais Gibson LLP
260 Dalhousie Street, Suite 400
Ottawa (Ontario) K1N 7E4
Téléphone : 613 241-2701
Télécopieur : 613 241-2599
Courriel : albertos@vdg.ca

Procureur de l'INTERVENANT,
Christian Medical and Dental Society of Canada

Albertos Polizogopoulos
Vincent Dagenais Gibson LLP
260 Dalhousie Street, Suite 400
Ottawa (Ontario) K1N 7E4
Téléphone : 613 241-2701
Télécopieur : 613 241-2599
Courriel : albertos@vdg.ca

Procureur de l'INTERVENANT,
Canadian Federation of Catholic Physicians'
Societies

Cynthia Petersen
Kelly Doctor
Sack Goldblatt Mitchell LLP
1100-20 Dundas St West, Box 180
Toronto (Ontario) M5G 2G8
Téléphone : 416 977-6070
Télécopieur : 416 591-7333
Courriel: cpetersen@sgmlaw.com

Procureures de l'INTERVENANT,
Dying with Dignity

Harry Underwood
Polley Faith LLP
80 Richmond Street West, Suite 1300
Toronto (Ontario) M5H 2A4
Téléphone : 416 365-6446
Télécopieur : 416 365-1601
Courriel : hunderwood@polleyfaith.com

Procureur de l'INTERVENANT,
Canadian Medical Association

Raija Pulkkinen
Sack Goldblatt Mitchell LLP
500-30 Metcalfe Street
Ottawa (Ontario) K1P 5L4
Téléphone : 613 235-5327
Télécopieur : 613 235-3041
Courriel : rpulkkinen@sgmlaw.com

Correspondante de l'INTERVENANT,
Dying with Dignity

D. Lynne Watt
Gowling Lafleur Henderson LLP
160 Elgin Street, Suite 2600
Ottawa (Ontario) K1P 1C3
Téléphone : 613 786-8695
Télécopieur : 613 788-3509
Courriel: lynne.watt@gowlings.com

Correspondante de l'INTERVENANT,
Canadian Medical Association

Russell G. Gibson

Albertos Polizogopoulos

Vincent Dagenais Gibson LLP
260 Dalhousie Street, Suite 400
Ottawa (Ontario) K1N 7E4
Téléphone : 613 241-2701 Ext. 229
Télécopieur : 613 241-2599
Courriel : russell.gibson@vdg.ca

Procureurs de l'INTERVENANT,
Catholic Health Alliance of Canada

Marlys A. Edwardh

Daniel Sheppard

Sack Goldblatt Mitchell LLP
1100-20 Dundas St. W.
Toronto (Ontario) M5G 2G8
Téléphone : 416 979-4380
Télécopieur : 416 979-4430
Courriel: medwardh@sgmlaw.com

Procureurs de l'INTERVENANT,
Criminal Lawyers' Association (Ontario)

Jason B. Gratl

Alison M. Latimer

Gratl & company
302-560 Beatty Street
Vancouver, (Colombie-Britannique) V6B 2L3
Téléphone : 604 694-1919
Télécopieur : (604) 608-1919

Procureurs de l'INTERVENANT,
Farewell Foundation For The Right To Die

Jason B. Gratl

Alison M. Latimer

Gratl & company
302-560 Beatty Street
Vancouver, (Colombie-Britannique) V6B 2L3
Téléphone : 604 694-1919
Télécopieur : (604) 608-1919

Procureurs de l'INTERVENANT,
Association québécoise pour le droit de mourir
dans la dignité

D. Lynne Watt

Gowling Lafleur Henderson LLP
160 Elgin Street, Suite 2600
Ottawa (Ontario) K1P 1C3
Téléphone : 613 786-8695
Télécopieur : 613 788-3509
Courriel: lynne.watt@gowlings.com

Correspondante de l'INTERVENANT,
Criminal Lawyers' Association (Ontario)

Guy Régimbald

Gowling Lafleur Henderson LLP
160 Elgin Street, Suite 2600
Ottawa (Ontario) K1P 1C3
Téléphone : 613 786-0171
Télécopieur : 613 788-3587
Courriel : guy.regimbald@gowlings.com

Correspondant de l'INTERVENANT,
Farewell Foundation For The Right To Die

Guy Régimbald

Gowling Lafleur Henderson LLP
160 Elgin Street, Suite 2600
Ottawa (Ontario) K1P 1C3
Téléphone : 613 786-0171
Télécopieur : 613 788-3587
Courriel : guy.regimbald@gowlings.com

Correspondant de l'INTERVENANT,
Association québécoise pour le droit de mourir
dans la dignité

Christopher D. Bredt
Ewa Krajewska
Margot Finley
Borden Ladner Gervais LLP
Scotia Plaza, 40 King Street West
Toronto (Ontario) M5H 3Y4
Téléphone : 416 367-6165
Télécopieur : 416 361-7063
Courriel: cbredt@blg.com

Procureurs de l'INTERVENANT,
Canadian Civil Liberties Association

Robert W. Staley
Ranjan K. Agarwal
Jack R. Maslen
Bennett Jones LLP
3400 One First Canadian Place
P.O. Box 130, Station 1st Canadian Place
Toronto (Ontario) M5X 1A4
Téléphone : 416 863-1200
Télécopieur : 416 863-1716
Courriel: agarwalr@bennettjones.com

Procureurs de l'INTERVENANT,
Catholic Civil Rights League

Robert W. Staley
Ranjan K. Agarwal
Jack R. Maslen
Geoffrey Trotter Law Corporation
1185 West Georgia Street, suite 1700
Vancouver (Colombie-Britannique) V6E 4E6
Téléphone : 604 678-9190
Télécopieur : 604 259-2459
Courriel : gt@gtlawcorp.com

Procureurs de l'INTERVENANT,
Faith and Freedom Alliance and Protection of
Conscience Project

Angus M. Gunn, Q.C.
Borden Ladner Gervais LLP
1200-200 Burrard Street
Vancouver (Colombie-Britannique) V7X 1T2
Téléphone : 604 687-5744
Télécopieur : 604 687-1415

Procureur de l'INTERVENANT,
Alliance Of People With Disabilities Who Are
Supportive of Legal Assisted Dying Society

Nadia Effendi
Borden Ladner Gervais LLP
World Exchange Plaza
100 Queen Street, Suite 1100
Ottawa (Ontario) K1P 1J9
Téléphone : 613 237-5160
Télécopieur : 613 230-8842

Correspondante de l'INTERVENANT,
Canadian Civil Liberties Association

Sheridan Scott
Bennett Jones LLP
1900-45 O'Connor Street
World Exchange Plaza
Ottawa (Ontario) K1P 1A4
Téléphone : 613 683-2302
Télécopieur : 613 683-2323
Courriel: scotts@bennettjones.com

Correspondante de l'INTERVENANT,
Catholic Civil Rights League

Sheridan Scott
Bennett Jones LLP
1900-45 O'Connor Street
World Exchange Plaza
Ottawa (Ontario) K1P 1A4
Téléphone : 613 683-2302
Télécopieur : 613 683-2323
Courriel: scotts@bennettjones.com

Correspondante de l'INTERVENANT,
Faith and Freedom Alliance and Protection of
Conscience Project

Nadia Effendi
Borden Ladner Gervais LLP
World Exchange Plaza
100 Queen Street, Suite 1100
Ottawa (Ontario) K1P 1J9
Téléphone : 613 237-5160
Télécopieur : 613 230-8842

Correspondante de l'INTERVENANT,
Alliance Of People With Disabilities Who Are
Supportive of Legal Assisted Dying Society

Tim A. Dickson

R.J.M. Androsoff

Farris, Vaughan, Wills & Murphy LLP
700 West Georgia Street, 25th Floor
Vancouver (Colombie-Britannique) V7Y 1B3
Téléphone : 604 661-9341
Télécopieur : 604 661-9349
Courriel : tdickson@farris.com

Procureurs de l'INTERVENANT,
Canadian Unitarian Council

Hugh R. Scher

Geoff Cowper Q.C.

Scher Law Professional Corporation
69 Bloor Street East, Suite 210
Toronto (Ontario) M4W 1A9
Téléphone : 416 515-9686
Télécopieur : 416 969-1815
Courriel: hugh@sdlaw.ca

Procureur de l'INTERVENANT,
Euthanasia Prevention Coalition and Euthanasia
Prevention Coalition – British Columbia

Nadia Effendi

Borden Ladner Gervais LLP
World Exchange Plaza
100 Queen Street, Suite 1100
Ottawa (Ontario) K1P 119
Téléphone : 613 237-5160
Télécopieur : 613 230-8842

Correspondante de l'INTERVENANT,
Canadian Unitarian Council

Yael Wexler

Fasken Martineau DuMoulin LLP
55 Metcalfe Street, Suite 1300
Ottawa (Ontario) K1P 6L5
Téléphone : 613 236-3882
Télécopieur : 613 230-6423
Courriel: ywexler@fasken.com

Correspondant de l'INTERVENANT,
Euthanasia Prevention Coalition and Euthanasia
Prevention Coalition – British Columbia

TABLE DES MATIÈRES

	Page
APERÇU	1
PARTIE 1 - LES FAITS.....	2
PARTIE 2 - LES QUESTIONS EN LITIGE	2
PARTIE 3 - LES ARGUMENTS.....	3
A. La doctrine de l'exclusivité des compétences est inapplicable.....	3
1. La doctrine de l'exclusivité des compétences est inapplicable dans le domaine du droit criminel	3
2. La jurisprudence de cette Cour constitue un obstacle dirimant à l'application de la doctrine de l'exclusivité des compétences.....	4
3. La notion de « soins de santé »	6
B. Le droit à la vie	8
PARTIES 4 & 5 – LES DÉPENS & LES ORDONNANCES RECHERCHÉES.....	10
PARTIE 6 – LISTE DES AUTORITÉS	12

APERÇU

1. Le Collectif des médecins contre l'euthanasie (**Collectif des médecins**) regroupe des centaines de médecins issus des quatre coins du Québec et d'ailleurs au Canada. Le Collectif des médecins n'a aucune affiliation politique ou religieuse. Son opposition à la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté est exclusivement fondée sur des raisons médicales et éthiques.
2. Les membres du Collectif des médecins s'opposent à la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté car ces pratiques contredisent les principes fondamentaux qui sous-tendent l'éthique médicale, sont antinomiques avec la notion de « soins de santé » et sont contraires à une culture médicale qui valorise les soins palliatifs prodigués aux patients en fin de vie.
3. Le Collectif des médecins adhère plutôt à une vision de l'accompagnement des patients en fin de vie qui considère que la mort est un processus naturel qui ne doit être ni précipité, ni indûment ralenti par les médecins. C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le Collectif des médecins est tout autant opposé à l'acharnement thérapeutique qu'à toute forme d'euthanasie ou de suicide assisté.
4. Le Collectif des médecins estime que les deux paliers de gouvernement au Canada – fédéral et provincial – ont un rôle important et complémentaire à jouer dans l'encadrement juridique du secteur de la santé, et ce, bien au-delà des questions traitées dans le présent pourvoi. Le Collectif des médecins s'inscrit donc en faux contre l'application de la doctrine de l'exclusivité des compétences qui est proposée par les appelants ainsi que par la Procureure générale du Québec (**PGQ**). L'application proposée de cette doctrine est insoutenable en droit et contraire au principe du fédéralisme coopératif préconisé par la jurisprudence de cette Cour.
5. Quant aux enjeux spécifiques soulevés par le présent pourvoi, le Collectif des médecins soutient que ni le suicide assisté, ni l'euthanasie ne constituent des « soins de santé », que ce soit d'un point de vue médical, éthique ou légal. Il en résulte que les prétentions des appelants et de la PGQ reposent, selon le Collectif des médecins, sur une prémisse qui est manifestement erronée.
6. Le Collectif des médecins soutient également que le droit à la vie de patients en fin de vie mérite la même protection juridique que celle dont jouit toute autre personne. Le Collectif des médecins soutient que cette Cour devrait écarter toute interprétation du droit à la vie garanti par l'art. 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés* (**Charte**) qui engloberait son contraire, soit le droit affirmatif d'une personne de mettre fin à son existence, ou d'y faire mettre fin par autrui.

PARTIE 1 - LES FAITS

7. Le Collectif des médecins ne prend aucune position quant aux exposés des faits qui se retrouvent dans les mémoires des appelants et de l'intimé, le Procureur général du Canada.

PARTIE 2 - LES QUESTIONS EN LITIGE

8. Le 18 février 2014, la juge en chef a prononcé une ordonnance formulant cinq questions constitutionnelles, dont les deux premières se lisent comme suit :
 1. Les articles 14, 21, 22, 222 et 241 du *Code criminel*, L.R.C. 1985, ch. C-46, sont-ils constitutionnellement inapplicables à l'aide médicale à mourir en raison de la doctrine de l'exclusivité des compétences?
 2. Les articles 14, 21, 22, 222 et 241 du *Code criminel*, L.R.C. 1985, ch. C-46, violent-ils l'art. 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*?
9. En ce qui concerne la première question constitutionnelle, le Collectif des médecins soumet que les appelants et la PGQ errent en droit lorsqu'ils prétendent que la doctrine de l'exclusivité des compétences peut être utilisée afin de prétendre à une compétence exclusive des provinces sur des matières qui se situent au cœur de la compétence fédérale sur le droit criminel et, du même coup, de limiter le champ d'application du *Code criminel*.
10. Quant à la deuxième question constitutionnelle, les arguments du Collectif des médecins visent principalement à réfuter la prétention des appelants selon laquelle les dispositions contestées du *Code criminel* violeraient le droit à la vie garanti par l'art. 7 de la *Charte*. Les dispositions contestées visent à protéger et à promouvoir la vie de toutes les personnes, y compris les patients en fin de vie. Les dispositions contestées ne portent donc aucunement atteinte au droit à la vie.
11. Le Collectif des médecins ne présente aucun argument quant aux questions constitutionnelles 3, 4 et 5, ni quant aux autres questions soulevées par le présent appel. Ainsi, et bien qu'il s'oppose à la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté, le Collectif des médecins ne prend aucune position quant à l'issue du pourvoi.

PARTIE 3 - LES ARGUMENTS

A. La doctrine de l'exclusivité des compétences est inapplicable

1. La doctrine de l'exclusivité des compétences est inapplicable dans le domaine du droit criminel

12. Une norme de droit criminel constitutionnellement valide doit définir une interdiction, assortie d'une sanction, qui vise un objectif légitime en droit criminel¹. Limiter le champ d'application d'une telle norme par des exceptions fondées sur de prétendues « compétences exclusives provinciales » est incompatible avec la nature même de l'ensemble normatif que constitue le droit criminel et avec la volonté constitutionnelle d'établir un droit criminel national et uniforme.
13. Dans son arrêt récent *Nation Tsilhqot'in c. Colombie-Britannique*, cette Cour a décidé que la doctrine de l'exclusivité des compétences ne devrait jouer aucun rôle dans le domaine des droits autochtones². Pour les motifs qui suivent, le Collectif des médecins soutient que le moment est venu de consacrer le même principe dans le domaine du droit criminel.
14. L'essence du droit criminel consiste à définir par des interdictions certaines normes minimales de conduite dans la société et de punir les contraventions à ces normes³. En raison de leur nature même, ces normes sont *erga omnes*, c'est-à-dire qu'elles s'appliquent à tous les membres de la société et leur sont opposables, et ce, quelle que soit la province où ils se trouvent.
15. En attribuant au Parlement la compétence exclusive en matière de droit criminel, la Constitution canadienne reflète le choix, différent de celui d'autres fédérations, d'opter pour le principe d'un droit criminel national comportant un contenu normatif uniforme à travers le pays⁴.
16. Appliquer la doctrine de l'exclusivité des compétences de façon à amputer le droit criminel de « zones franches » provinciales à l'abri des normes de conduite minimalement acceptables qu'il définit contredit l'essence même du droit criminel et sa portée pancanadienne.

¹ Selon la formulation traditionnelle, les véritables objets de droit criminel sont la paix publique, l'ordre, la sécurité, la santé, la moralité : *Renvoi relatif à la Loi sur la procréation assistée*, [2010] 3 R.C.S. 457, par. 46 (la juge en chef McLachlin). Les juges LeBel et Deschamps ont adopté le critère de la répression du mal ou de la protection d'intérêts menacés afin d'exprimer cette notion : *Ibid.*, par. 232 à 236.

² 2014 CSC 44, par. 140 à 152; voir aussi *Première Nation de Grassy Narrows c. Ontario (Ressources naturelles)*, 2014 CSC 48, par. 53.

³ G. Côté-Harper, P. Rainville et J. Turgeon, *Traité de droit pénal canadien*, 4^e éd. (Cowansville (Qué.) : Yvon Blais, 1998), pp. 9, 19 et 21.

⁴ *Renvoi relatif à la Loi sur la procréation assistée*, [2010] 3 R.C.S. 457, par. 68.

17. Par ailleurs, le fait d'écarter l'application de la doctrine de l'exclusivité des compétences dans le domaine du droit criminel ne menace en rien les bornes qui délimitent cette compétence fédérale. L'exercice de cette compétence fédérale demeure en tout temps assujéti aux limites inhérentes qui découlent du critère de validité constitutionnelle applicable – interdiction, sanction, objectif légitime de droit criminel – ainsi qu'aux garanties juridiques qui sont enchâssées dans la *Charte*.
18. Il s'ensuit que tout recours à la doctrine de l'exclusivité des compétences afin de placer des limites additionnelles à la compétence fédérale en matière de droit criminel n'est ni nécessaire⁵, ni souhaitable. L'application de cette doctrine ne peut être que source de grande incertitude, dans un domaine où la prévisibilité juridique est pourtant d'une importance cruciale.
19. Le Collectif des médecins soutient donc que cette Cour devrait rejeter de façon catégorique l'argument selon lequel la doctrine de l'exclusivité des compétences peut être utilisée afin de miner l'essence même du droit criminel et de limiter le champ d'application du *Code criminel*.

2. La jurisprudence de cette Cour constitue un obstacle dirimant à l'application de la doctrine de l'exclusivité des compétences

20. À tout évènement, l'arrêt rendu par cette Cour dans l'affaire *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services*⁶ constitue une réponse complète à la demande d'application de la doctrine de l'exclusivité des compétences en l'espèce.
21. Dans cette affaire, la Cour a rejeté la prétention que « les décisions relatives aux traitements offerts par des établissements de santé provinciaux touchent à l'essence même de la compétence provinciale en matière de santé, de sorte que la doctrine de l'exclusivité des compétences les protègent des ingérences fédérales »⁷.
22. Comme l'a remarqué la juge en chef dans ses motifs rédigés au nom d'un banc unanime, la doctrine de l'exclusivité des compétences n'a jamais été appliquée à l'égard d'un domaine de compétence aussi large et ambigu que les « soins de santé »⁸.
23. En l'espèce, les appelants tentent de distinguer l'arrêt *PHS* en réduisant l'essence (« *Proposed Core* ») de la compétence provinciale qu'ils invoquent à ce qu'ils définissent comme le pouvoir

⁵ Tel qu'illustré par le résultat dans le *Renvoi relatif à la Loi sur la procréation assistée*, [2010] 3 R.C.S. 457.

⁶ [2011] 3 R.C.S. 134, par. 57 à 70.

⁷ *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services*, [2011] 3 R.C.S. 134, par. 57.

⁸ *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services*, [2011] 3 R.C.S. 134, par. 60, 67 et 68.

provincial de fournir des soins indiqués sur le plan médical lorsqu'il n'existe aucun autre soin susceptible de satisfaire les besoins médicaux du patient⁹.

24. Cette compétence « essentielle » est inconnue en jurisprudence et est tout aussi vague et ambiguë que celle qui a été écartée dans l'arrêt *PHS*. En réalité, ce qui est à la fois indiqué sur le plan médical et susceptible de satisfaire les besoins médicaux d'une personne variera en fonction de nombreux facteurs, y compris les connaissances scientifiques, l'état de santé du patient, ses valeurs, croyances et attentes. Bref, le « *Proposed Core* » que les appelants ont conçu sur mesure pour les fins de ce pourvoi, réfère à une réalité infiniment variable et ne saurait constituer une norme juridique qui puisse être appliquée avec une quelconque certitude et prévisibilité.
25. En ce qui concerne la prétention de la PGQ selon laquelle le consentement aux soins se situe au cœur de la compétence provinciale¹⁰, le Collectif des médecins soutient que celle-ci fait abstraction du fait que, même dans un contexte « médical », la question du « consentement à des activités par ailleurs interdites [...] [est] traditionnellement du ressort du droit criminel »¹¹.
26. En réalité, l'application de la doctrine de l'exclusivité des compétences dans le domaine de la santé aurait non seulement pour conséquence de transformer le rôle limité réservé à cette doctrine¹² et de s'écarter de l'analyse constitutionnelle classique en matière de partage des compétences, mais aussi de bouleverser le régime législatif et réglementaire dans lequel œuvrent quotidiennement les membres du Collectif des médecins et les autres professionnels de la santé.
27. En effet, la création d'une « zone franche » provinciale en matière de santé serait la source d'une grande incertitude quant à l'applicabilité constitutionnelle d'une panoplie de mesures législatives fédérales dans ce domaine, y compris la *Loi canadienne sur la santé*¹³, la *Loi sur les aliments et drogues*¹⁴, le *Règlement sur les aliments et drogues*¹⁵ et, bien entendu, le *Code criminel*. Bref, l'argument de l'exclusivité des compétences ébranle sans motif valable la prévisibilité juridique.

⁹ Mémoire des appelants, par. 43 : « *medically-indicated medical treatments for which there is no alternative treatment capable of meeting the patient's medical need* ».

¹⁰ Mémoire de l'intervenante Procureure générale du Québec (*Mémoire PGQ*), par. 31, 45 et 52 à 57.

¹¹ *Renvoi relatif à la Loi sur la procréation assistée*, [2010] 3 R.C.S. 457, par. 289 (par le juge Cromwell).

¹² *Banque canadienne de l'Ouest c. Alberta*, [2007] 2 R.C.S. 3, par. 77 et 78; *Marine Services International Ltd. c. Ryan (Succession)*, [2013] 3 R.C.S. 53, par. 49.

¹³ L.R.C. 1985, ch. C-6; adoptée en vertu du pouvoir fédéral de dépenser.

¹⁴ L.R.C. 1985, ch. F-27; adoptée en vertu de la compétence fédérale sur le droit criminel.

¹⁵ C.R.C. ch. 870.

28. Accepter l'argument selon lequel l'euthanasie et le suicide assisté sont immunisés du pouvoir législatif fédéral aurait aussi pour conséquence de conférer un chèque en blanc législatif aux provinces. Il serait ainsi loisible aux provinces, comme le reconnaissent d'ailleurs les appelants, de n'adopter *aucune* réglementation spécifique visant ces questions et de simplement laisser le droit provincial général, applicable aux véritables « soins de santé », régir l'euthanasie et le suicide assisté¹⁶. Quoiqu'elle soit en apparence cohérente¹⁷, la logique des appelants sur cette question est porteuse de conséquences qui sont profondément inquiétantes.
29. La PGQ soutient, pour sa part, que les dispositions contestées du *Code criminel* ne seraient constitutionnellement inapplicables que dans les provinces ayant adopté un cadre législatif régissant l'euthanasie et le suicide assisté.
30. Cette proposition – qui évoque une forme de prépondérance provinciale – ne repose sur aucune assise juridique et dénature la doctrine de l'exclusivité des compétences, sachant que lorsqu'elle trouve application cette doctrine rend inapplicable la législation de l'autre palier de gouvernement, même en l'absence de conflit¹⁸. Elle mènerait, par ailleurs, à un droit criminel morcelé et fondamentalement incompatible avec le régime normatif uniforme et pancanadien envisagé par la Constitution¹⁹.
31. En effet, la conséquence logique de cette approche est que le même geste posé par un médecin serait, dans une province, un meurtre au premier degré, et, dans la province voisine – en raison d'un encadrement législatif provincial – un acte licite rémunéré par le régime public d'assurance maladie. Le Collectif des médecins soutient qu'une telle situation ébranlerait fondamentalement la primauté du droit à travers le pays et qu'elle doit être rejetée par cette Cour.

3. La notion de « soins de santé »

32. La prémisse de base sur laquelle repose l'argument des appelants et de la PGQ fondé sur la doctrine de l'exclusivité des compétences est que l'euthanasie et le suicide assisté constituent des « soins de santé ». Selon le Collectif des médecins, cette prémisse est erronée.

¹⁶ Mémoire des appelants, par. 51.

¹⁷ Sous réserve, bien entendu, de l'erreur méthodologique qui consiste à assimiler l'acte de donner la mort à un « soin de santé ». Voir ci-dessous aux par. 32 à 40.

¹⁸ *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services*, [2011] 3 R.C.S. 134, par. 59.

¹⁹ *Renvoi relatif à la Loi sur la procréation assistée*, [2010] 3 R.C.S. 457, par. 68.

33. À l'appui de sa prétention selon laquelle l'euthanasie constituerait un « soin », la PGQ invoque le rapport de la Commission spéciale de l'Assemblée nationale du Québec « Mourir dans la dignité »²⁰. Or, un tel rapport ne saurait transformer la réalité médicale, légale et éthique.
34. Par ailleurs, à la lecture du passage invoqué par la PGQ, on constate que la Commission spéciale assimile l'euthanasie à un « soin de santé » afin d'éluder le « débat sur la légalisation de l'euthanasie »²¹. Cette même Commission a par ailleurs reconnu, paradoxalement, que « le suicide assisté ne peut certes pas être considéré comme un soin »²².
35. Les gestes en cause dans le présent pourvoi consistent à donner la mort intentionnellement à une autre personne à sa demande ou à aider cette personne à se donner la mort. De tels gestes ne font pas et n'ont jamais fait partie de la vaste panoplie des soins offerts par le système de santé québécois ou canadien. Ces gestes sont, en réalité, aux antipodes de la notion de « soin de santé », que ce soit d'un point de vue juridique, médical ou éthique.
36. En effet, tant dans le langage courant²³ que dans la législation du Québec en matière médicale et de soins de santé²⁴, la notion de « soin » correspond à une action de protection, d'entretien, d'amélioration et de sauvegarde de la vie, et n'englobe aucun geste qui consiste à y mettre fin.
37. D'ailleurs, comme le souligne la PGQ dans son mémoire²⁵, la finalité du régime de services de santé et des services sociaux vise « le maintien et l'amélioration de la capacité physique,

²⁰ Mémoire PGQ, par. 32.

²¹ Commission spéciale mourir dans la dignité, *Rapport*, (Québec : Assemblée nationale, 2012), p. 60 (Dossier d'appel conjoint, Vol. LII, p. 14942).

²² *Ibid.*, p. 81.

²³ Voir les définitions de « soin » et « soigner » dans : *Le Nouveau Petit Robert*, Paris, Le Robert, 2007, pp. 2386 à 2387; *Grand Larousse Universel*, t. 14, Paris, Larousse, 1989, pp. 9662 à 9663; Office québécois de la langue française, *Le grand dictionnaire terminologique*, disponible en ligne : http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8384886; J. Delamare, *Dictionnaire illustré des termes de médecine*, 31^e éd., Paris, Maloine, 2012, p. 809. Il en est de même de l'expression « treatment » en langue anglaise : *Churchill's Illustrated Medical Dictionary*, New York, Churchill Livingstone, 1989, p. 1980; *Taber's Cyclopedic Medical Dictionary*, 15^e éd., Philadelphia, F.A. Davis, 1985, p. 1765; et R. Sloane, *The Sloane-Dorland Annotated Medical-Legal Dictionary*, St. Paul, West, 1987, pp. 746 à 747.

²⁴ Voir à cet égard : les art. 10 à 18 du *Code civil du Québec*; l'art. 31 de la *Loi médicale*, L.R.Q. ch. M-9; les art. 3, 4, 24, 38 et 50 du *Code de déontologie des médecins*, R.R.Q., ch. M-9, r. 17; l'art. 36 de la *Loi sur les infirmières et infirmiers*, L.R.Q. ch. I-8; l'art. 4 du *Code de déontologie des infirmières et infirmiers*, R.R.Q. ch. I-8, r. 9; les art. 1 et 7 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q. ch. S-4.2; l'art. 5 de la *Loi sur la santé publique*, L.R.Q. ch. S-2.2; et l'art. 2 du *Règlement sur l'assistance médicale*, R.R.Q. ch. A-3.001, r. 1. Voir aussi par analogie la définition de « services hospitaliers » à l'art. 2 de la *Loi canadienne sur la santé*, L.R.C. 1985, ch. C-6.

²⁵ Mémoire PGQ, par. 48.

psychique et sociale des personnes »²⁶. L'acte de donner la mort ou d'aider une personne à se suicider ne participe aucunement à cette finalité et contredit les objectifs qui la sous-tendent.

38. Par ailleurs, cette réalité est confirmée par la pratique médicale, qui établit une distinction claire entre les véritables soins palliatifs, qui visent à soulager la souffrance des patients, mais sans accélérer ni indûment retarder le moment naturel du décès, et l'euthanasie ou le suicide assisté²⁷.
39. Aussi ne faut-il pas se surprendre que l'euthanasie et le suicide assisté soient rejetés par de grandes organisations médicales nationales et internationales comme l'Association médicale mondiale, la British Medical Association et la American Medical Association²⁸. Pour ces organisations réputées, le fait de donner la mort ou d'aider quelqu'un à se donner la mort contredit les principes fondamentaux de l'éthique médicale et ne saurait être qualifié de « soin ». En ce qui concerne l'Association médicale canadienne, selon sa position officielle, elle n'appuie ni l'euthanasie ni l'aide au suicide²⁹.
40. Le fait que l'euthanasie et le suicide assisté ne constituent pas des « soins » est une réalité qui porte à conséquence d'un point de vue constitutionnel. La légalité de l'acte qui consiste à donner la mort à un autre être humain, ou à l'aider à se donner la mort, relève par son essence même du droit criminel et toute tentative de redéfinir cet acte à l'aide d'étiquettes à saveur « médicale » ne saurait servir d'écran permettant d'éluder une analyse constitutionnelle appropriée.

B. Le droit à la vie

41. Le Collectif des médecins soutient que toute interprétation du droit à la vie qui aboutirait à la protection constitutionnelle de gestes qui visent à mettre fin à la vie doit être écartée.
42. Le droit à la vie, que garantissent l'art. 7 de la *Charte* et l'article premier de la *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q., ch. C-12, protège sans équivoque le droit de chaque être

²⁶ L'art. 1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q. ch. C-4.2.

²⁷ Voir à ce sujet : *Pretty c. Director of Public Prosecutions*, [2001] UKHL 61, par. 9 et 95; *Washington c. Glucksberg*, 521 U. S. 702 (1997), p. 731; En ce qui concerne la notion de « soins palliatifs », voir, par exemple, la définition adoptée par l'Organisation mondiale de la santé : <http://www.who.int/cancer/palliative/fr/>.

²⁸ Voir : Résolution de l'AMM sur l'euthanasie, Octobre 2002 : www.wma.net/fr/30publications/10policies/e13b/; AMA Opinion 2.21 – Euthanasia : www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion221.page?#; BMA Policy on Assisted Dying : <http://bma.org.uk/practical-support-at-work/ethics/bma-policy-assisted-dying>; et AMA Opinion 2.211 – Physician-Assisted Suicide: www.ama-assn.org/ama/pub/physician-resources/medical-ethics/code-medical-ethics/opinion2211.page?.

²⁹ Politique de l'AMC – L'euthanasie et l'aide au suicide (mise à jour 2014) : www.cma.ca/Assets/assets-library/document/fr/PD07-01-f.pdf.

humain d'exister³⁰. À ce titre, le droit à la vie constitue un rempart face à toute mesure étatique qui menace l'existence d'une personne.

43. Cependant, le droit à la vie ne protège pas son contraire, soit le droit affirmatif de mettre fin à son existence, ou d'y faire mettre fin. En d'autres mots, le droit à la vie n'est pas mis en cause par une mesure étatique – comme les dispositions du *Code criminel* attaquées en l'espèce – dont l'objet ou l'effet est de protéger l'existence des personnes physiques.
44. Conclure que les droits garantis par l'art. 7 de la *Charte* protègent également une forme de « droit à la mort » dérogerait radicalement au texte même de cette disposition ainsi qu'au précepte de base de notre système juridique selon lequel une personne ne peut légalement consentir à sa propre mort³¹.
45. C'est d'ailleurs la conclusion à laquelle en sont arrivées plusieurs hautes instances de juridictions étrangères partageant les valeurs et l'héritage juridique du Canada. Ainsi, la Cour européenne des droits de l'homme a jugé que le droit à la vie protégé par l'art. 2 de la *Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales*³², ne comporte pas un droit à la mort³³ :

L'article 2 ne saurait, sans distorsion de langage, être interprété comme conférant un droit diamétralement opposé, à savoir un droit à mourir; il ne saurait davantage créer un droit à l'autodétermination en ce sens qu'il donnerait à tout individu le droit de choisir la mort plutôt que la vie.

46. La Chambre des Lords en est arrivée à la même conclusion³⁴. Il en est de même de la Cour suprême de l'Irlande en ce qui concerne le droit à la vie garanti par l'art. 40.3.2 de la

³⁰ *Chaoulli c. Québec (Procureur général)*, [2005] 1 R.C.S. 791, par. 33, 38, 40, 45 et 123.

³¹ *R. c. Jobidon*, [1991] 2 R.C.S. 714; art. 14 du *Code criminel*, L.R.C. ch. C-46. Voir aussi : *Pretty c. Director of Public Prosecutions*, [2001] UKHL 61, par. 110.

³² *Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales*, 213 R.T.N.U. 221 (4 novembre 1950), art. 2. Remarquons, par ailleurs, que certains instruments internationaux reconnaissent l'importance particulière de la protection du droit à la vie des personnes handicapées et des personnes souffrant de maladies en raison de leur vulnérabilité accrue : art. 9 de la Recommandation 1418 (1999) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe sur la protection des droits de l'homme et de la dignité des malades incurables et des mourants, Gazette officielle du Conseil de l'Europe – No. V – juin 1999, p. 13; art. 10 de la *Convention relative aux droits des personnes handicapées*, Résolution 61/106 (13 décembre 2006), ratifiée par le Canada le 11 mars 2010.

³³ *Pretty c. Le Royaume-Uni*, No. 2346/02, [2002] ECHR 427, par. 39.

³⁴ *Pretty c. Director of Public Prosecutions*, [2001] UKHL 61, par. 5, 59 et 88.

Constitution irlandaise³⁵. Quant à la Cour suprême des États-Unis, elle a jugé que le 14^e amendement à la Constitution des États-Unis ne protège aucun droit à se suicider ou au suicide assisté³⁶. Le Collectif des médecins soumet qu'il n'existe aucune raison justifiant que le Canada fasse bande à part sur un enjeu aussi universel que le droit constitutionnel à la vie.

47. Dans le contexte constitutionnel canadien, le bien-fondé de la conclusion de ces hautes instances se confirme au niveau des principes. En effet, la prétention selon laquelle le droit à la vie confère un droit à la mort accrédiée l'idée que certaines vies sont si difficiles et si dépourvues de dignité qu'elles n'ont pas de véritable valeur et que, dans ces situations, la Constitution canadienne devrait reconnaître que la mort a une valeur supérieure à l'existence.
48. Le Collectif des médecins invite cette Cour à rejeter une telle proposition, qui est en porte-à-faux avec le précepte de base selon lequel chaque personne – à titre de membre de la famille humaine, et ce, peu importe sa situation particulière – jouit d'une dignité inhérente et égale qui doit être respectée et protégée³⁷.
49. En définitive, toute approche quant à la portée du droit à la vie qui reconnaîtrait que certaines vies sont si dépourvues de dignité qu'elles ne valent pas d'être vécues est incompatible avec la notion de dignité humaine inhérente³⁸. Le Collectif des médecins soutient donc que toute interprétation du droit à la vie qui garantirait son contraire, soit un droit à se donner ou à se faire donner la mort, doit être écartée sans aucune équivoque.

PARTIES 4 & 5 – LES DÉPENS & LES ORDONNANCES RECHERCHÉES

50. Le Collectif des médecins ne sollicite l'octroi d'aucun dépens et n'a aucune représentation particulière à faire sur cette question.
51. Quant aux ordonnances recherchées, le Collectif des médecins demande respectueusement l'opportunité de faire des représentations orales lors de l'audition.

³⁵ *Fleming c. Ireland & ors*, [2013] IESC 19, par. 113 à 115.

³⁶ *Washington c. Glucksberg*, 521 U. S. 702 (1997).

³⁷ *R. c. Kapp*, [2008] 2 R.C.S. 483, par. 21. Voir aussi le préambule et l'art. 1 de la *Charte des droits et libertés de la personne*, L.R.Q. ch. C-12; le préambule et l'article premier de la *Déclaration universelle des droits de l'homme*, Rés. AG 217(III), Doc. off. AG NU, 3e sess., supp. no. 13, Doc. NU A/810 (1948) 71 (10 décembre 1948); et le préambule au *Pacte international relatif aux droits civils et politiques*, 999 R.T.N.U. 171 (16 décembre 1966).

³⁸ *Re S.D.* (1983), 145 D.L.R. (3d) 610 (C.S.C.-B.), pp. 620 à 621 et 623.

Fait à Montréal, Province de Québec, le 28 août 2014



Norton Rose Fulbright Canada S.E.N.C.R.L., s.r.l.

1, Place Ville Marie, bureau 2500

Montréal (Québec) H3B 1R1

Me Pierre Bienvenu, Ad. E. /

Me Andres C. Garin /

Me Vincent Rochette

Tél. : 514 847-4747

Télec. : 514 286-5474

pierre.bienvenu@nortonrosefulbright.com /

andres.garin@nortonrosefulbright.com /

vincent.rochette@nortonrosefulbright.com

**Procureurs de l'Intervenant Collectif des médecins
contre l'euthanasie**

PARTIE 6 – LISTE DES AUTORITÉS

	Paragraphe(s)
LÉGISLATION	
<i>Charte canadienne des droits et libertés</i> , art. 7	6, 10, 17, 42, 44
<i>Charte des droits et libertés de la personne</i> , L.R.Q., ch. C-12, art. 1	42, 48
<i>Code civil du Québec</i> , L.Q. 1991, ch. 64, art. 10 à 18	36
<i>Code criminel</i> , L.R.C. 1985, ch. C-46, art. 14	9, 10, 19, 27, 29, 43, 44
<i>Code de déontologie des infirmières et infirmiers</i> , R.R.Q. ch. I-8, r. 9, art. 4	36
<i>Code de déontologie des médecins</i> , R.R.Q., ch. M-9, r. 17, art. 3, 4, 24, 38 et 50	36
<i>Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales</i> , 213 R.T.N.U. 221 (4 novembre 1950), art. 2	45
<i>Convention relative aux droits des personnes handicapées</i> , Résolution 61/106 (13 décembre 2006), ratifiée par le Canada le 11 mars 2010, art. 10	45
<i>Déclaration universelle des droits de l'homme</i> , Rés. AG 217(III), Doc. off. AG NU, 3e sess., supp. no. 13, Doc. NU A/810 (1948) 71 (10 décembre 1948), préambule et art. 1	48
<i>Loi sur la santé publique</i> , L.R.Q. ch. S-2.2, art. 5	36
<i>Loi canadienne sur la santé</i> , L.R.C. 1985, ch. C-6, art. 2	27, 36
<i>Loi médicale</i> , L.R.Q. ch. M-9, art. 31	36
<i>Loi sur les aliments et drogues</i> , L.R.C. 1985, ch. F-27	27
<i>Loi sur les infirmières et infirmiers</i> , L.R.Q. ch. I-8, art. 36	36
<i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> , L.R.Q. ch. S-4.2, art. 1 et 7	36, 37
<i>Pacte international relatif aux droits civils et politiques</i> , 999 R.T.N.U. 171 (16 décembre 1966), préambule	48

Recommandation 1418 (1999) de l'Assemblée parlementaire du Conseil de l'Europe sur la protection des droits de l'homme et de la dignité des malades incurables et des mourants, Gazette officielle du Conseil de l'Europe – No. V – juin 1999, p. 13, art. 9	45
<i>Règlement sur l'assistance médicale</i> , R.R.Q. ch. A-3.001, r. 1, art. 2	36
<i>Règlement sur les aliments et drogues</i> , C.R.C. ch. 870	27

DOCTRINE

<i>Churchill's Illustrated Medical Dictionary</i> , New York, Churchill Livingstone, 1989	36
G. Côté-Harper, P. Rainville et J. Turgeon, <i>Traité de droit pénal canadien</i> , 4 ^e éd. (Cowansville (Qué.) : Yvon Blais, 1998).....	14
<i>Grand Larousse Universel</i> , t. 14, Paris, Larousse, 1989	36
J. Delamare, <i>Dictionnaire illustré des termes de médecine</i> , 31 ^e éd., Paris, Maloine, 2012	36
<i>Le Nouveau Petit Robert</i> , Paris, Le Robert, 2007	36
Office québécois de la langue française, <i>Le grand dictionnaire terminologique</i> , disponible en ligne : http://gdt.oqlf.gouv.qc.ca/ficheOqlf.aspx?Id_Fiche=8384886	36
R. Sloane, <i>The Sloane-Dorland Annotated Medical-Legal Dictionary</i> , St. Paul, West, 1987	36
<i>Taber's Cyclopedic Medical Dictionary</i> , 15 ^e éd., Philadelphia, F.A. Davis, 1985	36

JURISPRUDENCE

<i>Banque canadienne de l'Ouest c. Alberta</i> , [2007] 2 R.C.S. 3	26
<i>Canada (Procureur général) c. PHS Community Services</i> , [2011] 3 R.C.S. 134	20, 21, 22, 23, 24, 30
<i>Chaoulli c. Québec (Procureur général)</i> , [2005] 1 R.C.S. 791	42
<i>Fleming c. Ireland & ors</i> , [2013] IESC 19	46

<i>Marine Services International Ltd. c. Ryan (Succession)</i> , [2013] 3 R.C.S. 53	26
<i>Nation Tsilhqot'in c. Colombie-Britannique</i> , 2014 CSC 44	13
<i>Première Nation de Grassy Narrows c. Ontario (Ressources naturelles)</i> , 2014 CSC 48	13
<i>Pretty c. Le Royaume-Uni</i> , No. 2346/02, [2002] ECHR 427	45
<i>Pretty c. Director of Public Prosecutions</i> , [2001] UKHL 61	38, 46
<i>R. c. Jobidon</i> , [1991] 2 R.C.S. 714	44
<i>R. c. Kapp</i> , [2008] 2 R.C.S. 483	48
<i>Re S.D.</i> (1983), 145 D.L.R. (3d) 610 (C.S.C.-B.)	49
<i>Renvoi relatif à la Loi sur la procréation assistée</i> , [2010] 3 R.C.S. 457	12, 15, 18, 25, 30
<i>Washington c. Glucksberg</i> , 521 U. S. 702 (1997)	38, 46