

**Lee Carter, Hollis Johnson, William Shoichet,
British Columbia Civil Liberties Association
and Gloria Taylor** *Appellants*

v.

Attorney General of Canada *Respondent*

- and -

**Lee Carter, Hollis Johnson, William Shoichet,
British Columbia Civil Liberties Association
and Gloria Taylor** *Appellants*

v.

**Attorney General of Canada and
Attorney General of
British Columbia** *Respondents*

and

**Attorney General of Ontario,
Attorney General of Quebec,
Council of Canadians with Disabilities,
Canadian Association for Community Living,
Christian Legal Fellowship,
Canadian HIV/AIDS Legal Network,
HIV & AIDS Legal Clinic Ontario,
Association for Reformed Political
Action Canada,
Physicians' Alliance against Euthanasia,
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,**

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

c.

Procureur général du Canada *Intimé*

- et -

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

c.

**Procureur général du Canada
et procureure générale de la
Colombie-Britannique** *Intimés*

et

**Procureur général de l'Ontario,
procureure générale du Québec,
Conseil des Canadiens avec déficiences,
Association canadienne pour
l'intégration communautaire,
Alliance des chrétiens en droit,
Réseau juridique canadien VIH/sida,
HIV & AIDS Legal Clinic Ontario,
Association for Reformed Political
Action Canada,
Collectif des médecins contre l'euthanasie,
Alliance évangélique du Canada,
Christian Medical and Dental Society of Canada,
Canadian Federation of Catholic
Physicians' Societies, Dying With Dignity,
Association médicale canadienne,
Alliance catholique canadienne de la santé,
Criminal Lawyers' Association (Ontario),
Farewell Foundation for the Right to Die,
Association québécoise pour le droit
de mourir dans la dignité,
Association canadienne des libertés civiles,**

**Faith and Freedom Alliance,
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** *Interveners*

**Ligue catholique des droits de l'homme,
Faith and Freedom Alliance,
Protection of Conscience Project,
Alliance of People With Disabilities Who are
Supportive of Legal Assisted Dying Society,
Conseil unitarien du Canada,
Coalition pour la prévention de l'euthanasie
et Euthanasia Prevention Coalition —
British Columbia** *Intervenants*

**INDEXED AS: CARTER v. CANADA (ATTORNEY
GENERAL)**

2015 SCC 5

File No.: 35591.

2014: October 15; 2015: February 6.

Present: McLachlin C.J. and LeBel, Abella, Rothstein,
Cromwell, Moldaver, Karakatsanis, Wagner and Gascon JJ.

**ON APPEAL FROM THE COURT OF APPEAL FOR
BRITISH COLUMBIA**

Constitutional law — Division of powers — Inter-jurisdictional immunity — Criminal Code provisions prohibiting physician-assisted dying — Whether prohibition interferes with protected core of provincial jurisdiction over health — Constitution Act, 1867, ss. 91(27), 92(7), (13), (16).

Constitutional law — Charter of Rights — Right to life, liberty and security of the person — Fundamental justice — Competent adult with grievous and irremediable medical condition causing enduring suffering consenting to termination of life with physician assistance — Whether Criminal Code provisions prohibiting physician-assisted dying infringe s. 7 of Canadian Charter of Rights and Freedoms — If so, whether infringement justifiable under s. 1 of Charter — Criminal Code, R.S.C. 1985, c. C-46, ss. 14, 241(b).

Constitutional law — Charter of Rights — Remedy — Constitutional exemption — Availability — Constitutional challenge of Criminal Code provisions prohibiting physician-assisted dying seeking declaration of invalidity of provisions and free-standing constitutional exemption for claimants — Whether constitutional exemption

**RÉPERTORIÉ : CARTER c. CANADA (PROCUREUR
GÉNÉRAL)**

2015 CSC 5

N° du greffe : 35591.

2014 : 15 octobre; 2015 : 6 février.

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

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

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

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

Droit constitutionnel — Charte des droits — Réparation — Exemption constitutionnelle — Faisabilité — Contestation constitutionnelle par les demandeurs des dispositions du Code criminel prohibant l'aide d'un médecin pour mourir en vue d'obtenir une déclaration d'invalidité des dispositions et une exemption constitutionnelle

under s. 24(1) of Canadian Charter of Rights and Freedoms should be granted.

Courts — Costs — Special costs — Principles governing exercise of courts' discretionary power to grant special costs on full indemnity basis — Trial judge awarding special costs to successful plaintiffs on basis that award justified by public interest, and ordering Attorney General intervening as of right to pay amount proportional to participation in proceedings — Whether special costs should be awarded to cover entire expense of bringing case before courts — Whether award against Attorney General justified.

Section 241(b) of the *Criminal Code* says that everyone who aids or abets a person in committing suicide commits an indictable offence, and s. 14 says that no person may consent to death being inflicted on them. Together, these provisions prohibit the provision of assistance in dying in Canada. After T was diagnosed with a fatal neurodegenerative disease in 2009, she challenged the constitutionality of the *Criminal Code* provisions prohibiting assistance in dying. She was joined in her claim by C and J, who had assisted C's mother in achieving her goal of dying with dignity by taking her to Switzerland to use the services of an assisted suicide clinic; a physician who would be willing to participate in physician-assisted dying if it were no longer prohibited; and the British Columbia Civil Liberties Association. The Attorney General of British Columbia participated in the constitutional litigation as of right.

The trial judge found that the prohibition against physician-assisted dying violates the s. 7 rights of competent adults who are suffering intolerably as a result of a grievous and irremediable medical condition and concluded that this infringement is not justified under s. 1 of the *Charter*. She declared the prohibition unconstitutional, granted a one-year suspension of invalidity and provided T with a constitutional exemption. She awarded special costs in favour of the plaintiffs on the ground that this was justified by the public interest in resolving the legal issues raised by the case, and awarded 10 percent of the costs against the Attorney General of British Columbia in light of the full and active role it assumed in the proceedings.

autonome — Opportunité d'accorder une exemption constitutionnelle aux termes de l'art. 24(1) de la Charte canadienne des droits et libertés.

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

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

La juge de première instance a conclu que la prohibition de l'aide médicale à mourir viole les droits que l'art. 7 garantit aux adultes capables voués à d'intolérables souffrances causées par des problèmes de santé graves et irrémédiables et a aussi conclu que cette violation n'est pas justifiée au regard de l'article premier de la *Charte*. Elle a déclaré la prohibition inconstitutionnelle, a suspendu pour un an la prise d'effet de la déclaration d'invalidité et a accordé à T une exemption constitutionnelle. Elle a adjugé des dépens spéciaux aux demandeurs parce qu'une telle mesure était justifiée par l'intérêt du public à ce que soient tranchées les questions de droit en litige, et elle a condamné la procureure générale de la Colombie-Britannique à payer 10 pour 100 des dépens du fait qu'elle avait participé pleinement et activement à l'instance.

The majority of the Court of Appeal allowed the appeal on the ground that the trial judge was bound to follow this Court's decision in *Rodriguez v. British Columbia (Attorney General)*, [1993] 3 S.C.R. 519, where a majority of the Court upheld the blanket prohibition on assisted suicide. The dissenting judge found no errors in the trial judge's assessment of *stare decisis*, her application of s. 7 or the corresponding analysis under s. 1. However, he concluded that the trial judge was bound by the conclusion in *Rodriguez* that any s. 15 infringement was saved by s. 1.

Held: The appeal should be allowed. Section 241(b) and s. 14 of the *Criminal Code* unjustifiably infringe s. 7 of the *Charter* and are of no force or effect to the extent that they prohibit physician-assisted death for a competent adult person who (1) clearly consents to the termination of life and (2) has a grievous and irremediable medical condition (including an illness, disease or disability) that causes enduring suffering that is intolerable to the individual in the circumstances of his or her condition. The declaration of invalidity is suspended for 12 months. Special costs on a full indemnity basis are awarded against Canada throughout. The Attorney General of British Columbia will bear responsibility for 10 percent of the costs at trial on a full indemnity basis and will pay the costs associated with its presence at the appellate levels on a party-and-party basis.

The trial judge was entitled to revisit this Court's decision in *Rodriguez*. Trial courts may reconsider settled rulings of higher courts in two situations: (1) where a new legal issue is raised; and (2) where there is a change in the circumstances or evidence that fundamentally shifts the parameters of the debate. Here, both conditions were met. The argument before the trial judge involved a different legal conception of s. 7 than that prevailing when *Rodriguez* was decided. In particular, the law relating to the principles of overbreadth and gross disproportionality had materially advanced since *Rodriguez*. The matrix of legislative and social facts in this case also differed from the evidence before the Court in *Rodriguez*.

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

Arrêt : Le pourvoi est accueilli. L'alinéa 241b) et l'art. 14 du *Code criminel* portent atteinte de manière injustifiée à l'art. 7 de la *Charte* et sont inopérants dans la mesure où ils prohibent l'aide 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. La prise d'effet de la déclaration d'invalidité est suspendue pendant 12 mois. Le Canada est condamné à des dépens spéciaux sur la base de l'indemnisation intégrale devant toutes les cours. La procureure générale de la Colombie-Britannique doit assumer la responsabilité de 10 pour 100 des dépens du procès sur la base de l'indemnisation intégrale, et elle est condamnée aux dépens associés à sa participation devant les cours d'appel sur la base partie-partie.

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

The prohibition on assisted suicide is, in general, a valid exercise of the federal criminal law power under s. 91(27) of the *Constitution Act, 1867*, and it does not impair the protected core of the provincial jurisdiction over health. Health is an area of concurrent jurisdiction, which suggests that aspects of physician-assisted dying may be the subject of valid legislation by both levels of government, depending on the circumstances and the focus of the legislation. On the basis of the record, the interjurisdictional immunity claim cannot succeed.

Insofar as they prohibit physician-assisted dying for competent adults who seek such assistance as a result of a grievous and irremediable medical condition that causes enduring and intolerable suffering, ss. 241(b) and 14 of the *Criminal Code* deprive these adults of their right to life, liberty and security of the person under s. 7 of the *Charter*. The right to life is engaged where the law or state action imposes death or an increased risk of death on a person, either directly or indirectly. Here, the prohibition deprives some individuals of life, as it has the effect of forcing some individuals to take their own lives prematurely, for fear that they would be incapable of doing so when they reached the point where suffering was intolerable. The rights to liberty and security of the person, which deal with concerns about autonomy and quality of life, are also engaged. An individual's response to a grievous and irremediable medical condition is a matter critical to their dignity and autonomy. The prohibition denies people in this situation the right to make decisions concerning their bodily integrity and medical care and thus trenches on their liberty. And by leaving them to endure intolerable suffering, it impinges on their security of the person.

The prohibition on physician-assisted dying infringes the right to life, liberty and security of the person in a manner that is not in accordance with the principles of fundamental justice. The object of the prohibition is not, broadly, to preserve life whatever the circumstances, but more specifically to protect vulnerable persons from being induced to commit suicide at a time of weakness. Since a total ban on assisted suicide clearly helps achieve this object, individuals' rights are not deprived arbitrarily. However, the prohibition catches people outside the class of protected persons. It follows that the limitation on their

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

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

La prohibition de l'aide médicale à mourir porte atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne d'une manière non conforme aux principes de justice fondamentale. La prohibition n'a pas pour objet, envisagé largement, de préserver la vie peu importe les circonstances, mais plus précisément d'empêcher que les personnes vulnérables soient incitées à se suicider dans un moment de faiblesse. Puisque la prohibition absolue de l'aide au suicide favorise clairement la réalisation de cet objet, il n'y a pas privation arbitraire de droits individuels. Cependant, la prohibition s'applique à des

rights is in at least some cases not connected to the objective and that the prohibition is thus overbroad. It is unnecessary to decide whether the prohibition also violates the principle against gross disproportionality.

Having concluded that the prohibition on physician-assisted dying violates s. 7, it is unnecessary to consider whether it deprives adults who are physically disabled of their right to equal treatment under s. 15 of the *Charter*.

Sections 241(b) and 14 of the *Criminal Code* are not saved by s. 1 of the *Charter*. While the limit is prescribed by law and the law has a pressing and substantial objective, the prohibition is not proportionate to the objective. An absolute prohibition on physician-assisted dying is rationally connected to the goal of protecting the vulnerable from taking their life in times of weakness, because prohibiting an activity that poses certain risks is a rational method of curtailing the risks. However, as the trial judge found, the evidence does not support the contention that a blanket prohibition is necessary in order to substantially meet the government's objective. The trial judge made no palpable and overriding error in concluding, on the basis of evidence from scientists, medical practitioners, and others who are familiar with end-of-life decision-making in Canada and abroad, that a permissive regime with properly designed and administered safeguards was capable of protecting vulnerable people from abuse and error. It was also open to her to conclude that vulnerability can be assessed on an individual basis, using the procedures that physicians apply in their assessment of informed consent and decisional capacity in the context of medical decision-making more generally. The absolute prohibition is therefore not minimally impairing. Given this conclusion, it is not necessary to weigh the impacts of the law on protected rights against the beneficial effect of the law in terms of the greater public good.

The appropriate remedy is not to grant a free-standing constitutional exemption, but rather to issue a declaration of invalidity and to suspend it for 12 months. Nothing in this declaration would compel physicians to provide assistance in dying. The *Charter* rights of patients and

personnes qui n'entrent pas dans la catégorie des personnes protégées. Il s'ensuit que la restriction de leurs droits n'a, dans certains cas du moins, aucun lien avec l'objectif et que la portée de la prohibition est de ce fait excessive. Il n'est pas nécessaire de décider si la prohibition contrevient aussi au principe selon lequel elle ne doit pas avoir un caractère totalement disproportionné.

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

L'alinéa 241b) et l'art. 14 du *Code criminel* ne sont pas sauvegardés par application de l'article premier de la *Charte*. Bien que la limite soit prescrite par une règle de droit et que la loi vise un objectif urgent et réel, la prohibition n'est pas proportionnée à son objectif. Il existe un lien rationnel entre une prohibition absolue de l'aide médicale à mourir et l'objectif qui consiste à empêcher que les personnes vulnérables s'enlèvent la vie dans un moment de faiblesse, parce que prohiber une activité qui pose certains risques constitue un moyen rationnel de réduire les risques. Toutefois, la juge de première instance a conclu que la preuve n'étaye pas la prétention qu'une prohibition générale est nécessaire pour réaliser de façon substantielle les objectifs de l'État. La juge n'a pas commis une erreur manifeste et dominante en concluant, sur la foi des témoignages de scientifiques, de praticiens de la santé et d'autres personnes qui connaissent bien la prise de décisions concernant la fin de vie au Canada et à l'étranger, qu'un régime permissif comportant des garanties adéquatement conçues et appliquées pouvait protéger les personnes vulnérables contre les abus et les erreurs. Elle pouvait également conclure que la vulnérabilité peut être évaluée au cas par cas au moyen des procédures suivies par les médecins lorsqu'ils évaluent le consentement éclairé et la capacité décisionnelle dans le contexte de la prise de décisions d'ordre médical de façon plus générale. La prohibition absolue ne constitue donc pas une atteinte minimale. Compte tenu de cette conclusion, il n'est pas nécessaire de mettre en balance l'incidence de la loi sur les droits protégés et l'effet bénéfique de la loi au plan de l'intérêt supérieur du public.

La réparation appropriée consiste non pas à accorder une exemption constitutionnelle autonome, mais plutôt à prononcer une déclaration d'invalidité et de suspendre la prise d'effet de son application pendant 12 mois. Rien dans cette déclaration ne contraindrait les médecins à

physicians will need to be reconciled in any legislative and regulatory response to this judgment.

The appellants are entitled to an award of special costs on a full indemnity basis to cover the entire expense of bringing this case before the courts. A court may depart from the usual rule on costs and award special costs where two criteria are met. First, the case must involve matters of public interest that are truly exceptional. It is not enough that the issues raised have not been previously resolved or that they transcend individual interests of the successful litigant: they must also have a significant and widespread societal impact. Second, in addition to showing that they have no personal, proprietary or pecuniary interest in the litigation that would justify the proceedings on economic grounds, the plaintiffs must show that it would not have been possible to effectively pursue the litigation in question with private funding. Finally, only those costs that are shown to be reasonable and prudent will be covered by the award of special costs. Here, the trial judge did not err in awarding special costs in the truly exceptional circumstances of this case. It was also open to her to award 10 percent of the costs against the Attorney General of British Columbia in light of the full and active role it played in the proceedings. The trial judge was in the best position to determine the role taken by that Attorney General and the extent to which it shared carriage of the case.

Cases Cited

Distinguished: *Rodriguez v. British Columbia (Attorney General)*, [1993] 3 S.C.R. 519; **applied:** *Canada (Attorney General) v. Bedford*, 2013 SCC 72, [2013] 3 S.C.R. 1101; **disapproved:** *Victoria (City) v. Adams*, 2009 BCCA 563, 100 B.C.L.R. (4th) 28; **referred to:** *Washington v. Glucksberg*, 521 U.S. 702 (1997); *Vacco v. Quill*, 521 U.S. 793 (1997); *Pretty v. United Kingdom*, No. 2346/02, ECHR 2002-III; *Fleming v. Ireland*, [2013] IESC 19; *R. (on the application of Nicklinson) v. Ministry of Justice*, [2014] UKSC 38, [2014] 3 All E.R. 843; *Alberta v. Hutterian Brethren of Wilson Colony*, 2009 SCC 37, [2009] 2 S.C.R. 567; *R. v. Ferguson*, 2008 SCC 6, [2008] 1 S.C.R. 96; *Ontario (Attorney General) v. Fraser*, 2011 SCC 20, [2011] 2 S.C.R. 3; *Canadian Western Bank v. Alberta*, 2007 SCC 22, [2007] 2 S.C.R. 3; *Tsilhqot'in Nation v. British Columbia*, 2014 SCC 44, [2014] 2 S.C.R.

dispenser une aide médicale à mourir. La réponse législative ou réglementaire au présent jugement devra concilier les droits garantis par la *Charte* aux patients et aux médecins.

Les appelants ont droit à des dépens spéciaux sur la base de l'indemnisation intégrale afin de couvrir la totalité des dépenses engagées pour porter cette affaire devant les tribunaux. Un tribunal peut déroger à la règle habituelle en matière de dépens et octroyer des dépens spéciaux lorsque deux critères sont respectés. Premièrement, l'affaire doit porter sur des questions d'intérêt public véritablement exceptionnelles. Il ne suffit pas que les questions soulevées n'aient pas encore été tranchées ou qu'elles dépassent le cadre des intérêts du plaideur qui a gain de cause : elles doivent aussi avoir une incidence importante et généralisée sur la société. Deuxièmement, en plus de démontrer qu'ils n'ont dans le litige aucun intérêt personnel, propriété ou pécuniaire qui justifierait l'instance pour des raisons d'ordre économique, les demandeurs doivent démontrer qu'il n'aurait pas été possible de poursuivre l'instance en question avec une aide financière privée. Enfin, seuls les frais dont on établit le caractère raisonnable et prudent seront couverts par l'octroi de dépens spéciaux. En l'espèce, la juge de première instance n'a pas commis une erreur en adjugeant des dépens spéciaux dans les circonstances vraiment exceptionnelles de cette affaire. Elle pouvait également condamner la procureure générale de la Colombie-Britannique à payer 10 pour 100 des dépens puisque cette dernière avait participé pleinement et activement à l'instance. La juge était la mieux placée pour apprécier la participation de la procureure générale et la mesure dans laquelle celle-ci a partagé la responsabilité du dossier.

Jurisprudence

Distinction d'avec l'arrêt : *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1993] 3 R.C.S. 519; **arrêt appliqué :** *Canada (Procureur général) c. Bedford*, 2013 CSC 72, [2013] 3 R.C.S. 1101; **arrêt critiqué :** *Victoria (City) c. Adams*, 2009 BCCA 563, 100 B.C.L.R. (4th) 28; **arrêts mentionnés :** *Washington c. Glucksberg*, 521 U.S. 702 (1997); *Vacco c. Quill*, 521 U.S. 793 (1997); *Pretty c. Royaume-Uni*, n° 2346/02, CEDH 2002-III; *Fleming c. Ireland*, [2013] IESC 19; *R. (on the application of Nicklinson) c. Ministry of Justice*, [2014] UKSC 38, [2014] 3 All E.R. 843; *Alberta c. Hutterian Brethren of Wilson Colony*, 2009 CSC 37, [2009] 2 R.C.S. 567; *R. c. Ferguson*, 2008 CSC 6, [2008] 1 R.C.S. 96; *Ontario (Procureur général) c. Fraser*, 2011 CSC 20, [2011] 2 R.C.S. 3; *Banque canadienne de l'Ouest c. Alberta*, 2007 CSC 22, [2007] 2 R.C.S. 3; *Nation Tsilhqot'in c.*

256; *Canada (Attorney General) v. PHS Community Services Society*, 2011 SCC 44, [2011] 3 S.C.R. 134; *RJR-MacDonald Inc. v. Canada (Attorney General)*, [1995] 3 S.C.R. 199; *Schneider v. The Queen*, [1982] 2 S.C.R. 112; *Chaoulli v. Québec (Attorney General)*, 2005 SCC 35, [2005] 1 S.C.R. 791; *Blencoe v. British Columbia (Human Rights Commission)*, 2000 SCC 44, [2000] 2 S.C.R. 307; *R. v. Morgentaler*, [1988] 1 S.C.R. 30; *New Brunswick (Minister of Health and Community Services) v. G. (J.)*, [1999] 3 S.C.R. 46; *A.C. v. Manitoba (Director of Child and Family Services)*, 2009 SCC 30, [2009] 2 S.C.R. 181; *R. v. Parker* (2000), 49 O.R. (3d) 481; *Fleming v. Reid* (1991), 4 O.R. (3d) 74; *Ciarlariello v. Schacter*, [1993] 2 S.C.R. 119; *Malette v. Shulman* (1990), 72 O.R. (2d) 417; *Nancy B. v. Hôtel-Dieu de Québec* (1992), 86 D.L.R. (4th) 385; *Charkaoui v. Canada (Citizenship and Immigration)*, 2007 SCC 9, [2007] 1 S.C.R. 350; *R. v. Swain*, [1991] 1 S.C.R. 933; *Re B.C. Motor Vehicle Act*, [1985] 2 S.C.R. 486; *Suresh v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)*, 2002 SCC 1, [2002] 1 S.C.R. 3; *R. v. Oakes*, [1986] 1 S.C.R. 103; *Saskatchewan (Human Rights Commission) v. Whatcott*, 2013 SCC 11, [2013] 1 S.C.R. 467; *Little Sisters Book and Art Emporium v. Canada (Commissioner of Customs and Revenue)*, 2007 SCC 2, [2007] 1 S.C.R. 38; *Finney v. Barreau du Québec*, 2004 SCC 36, [2004] 2 S.C.R. 17; *British Columbia (Minister of Forests) v. Okanagan Indian Band*, 2003 SCC 71, [2003] 3 S.C.R. 371; *B. (R.) v. Children's Aid Society of Metropolitan Toronto*, [1995] 1 S.C.R. 315; *Hegeman v. Carter*, 2008 NWTSC 48, 74 C.P.C. (6th) 112; *Polglase v. Polglase* (1979), 18 B.C.L.R. 294.

Statutes and Regulations Cited

Act respecting end-of-life care, CQLR, c. S-32.0001 [not yet in force].
Canadian Charter of Rights and Freedoms, ss. 1, 7, 15.
Constitution Act, 1867, ss. 91, 92.
Constitution Act, 1982, s. 52.
Criminal Code, R.S.C. 1985, c. C-46, ss. 14, 21, 22, 212(1)(j), 222, 241.

Authors Cited

Singleton, Thomas J. "The Principles of Fundamental Justice, Societal Interests and Section 1 of the Charter" (1995), 74 *Can. Bar Rev.* 446.

APPEAL from a judgment of the British Columbia Court of Appeal (Finch C.J.B.C. and Newbury and Saunders J.J.A.), 2013 BCCA 435, 51 B.C.L.R. (5th)

Colombie-Britannique, 2014 CSC 44, [2014] 2 R.C.S. 256; *Canada (Procureur général) c. PHS Community Services Society*, 2011 CSC 44, [2011] 3 R.C.S. 134; *RJR-MacDonald Inc. c. Canada (Procureur général)*, [1995] 3 R.C.S. 199; *Schneider c. La Reine*, [1982] 2 R.C.S. 112; *Chaoulli c. Québec (Procureur général)*, 2005 CSC 35, [2005] 1 R.C.S. 791; *Blencoe c. Colombie-Britannique (Human Rights Commission)*, 2000 CSC 44, [2000] 2 R.C.S. 307; *R. c. Morgentaler*, [1988] 1 R.C.S. 30; *Nouveau-Brunswick (Ministre de la Santé et des Services communautaires) c. G. (J.)*, [1999] 3 R.C.S. 46; *A.C. c. Manitoba (Directeur des services à l'enfant et à la famille)*, 2009 CSC 30, [2009] 2 R.C.S. 181; *R. c. Parker* (2000), 49 O.R. (3d) 481; *Fleming c. Reid* (1991), 4 O.R. (3d) 74; *Ciarlariello c. Schacter*, [1993] 2 R.C.S. 119; *Malette c. Shulman* (1990), 72 O.R. (2d) 417; *Nancy B. c. Hôtel-Dieu de Québec*, [1992] R.J.Q. 361; *Charkaoui c. Canada (Citoyenneté et Immigration)*, 2007 CSC 9, [2007] 1 R.C.S. 350; *R. c. Swain*, [1991] 1 R.C.S. 933; *Renvoi sur la Motor Vehicle Act (C.-B.)*, [1985] 2 R.C.S. 486; *Suresh c. Canada (Ministre de la Citoyenneté et de l'Immigration)*, 2002 CSC 1, [2002] 1 R.C.S. 3; *R. c. Oakes*, [1986] 1 R.C.S. 103; *Saskatchewan (Human Rights Commission) c. Whatcott*, 2013 CSC 11, [2013] 1 R.C.S. 467; *Little Sisters Book and Art Emporium c. Canada (Commissaire des Douanes et du Revenu)*, 2007 CSC 2, [2007] 1 R.C.S. 38; *Finney c. Barreau du Québec*, 2004 CSC 36, [2004] 2 R.C.S. 17; *Colombie-Britannique (Ministre des Forêts) c. Bande indienne Okanagan*, 2003 CSC 71, [2003] 3 R.C.S. 371; *B. (R.) c. Children's Aid Society of Metropolitan Toronto*, [1995] 1 R.C.S. 315; *Hegeman c. Carter*, 2008 NWTSC 48, 74 C.P.C. (6th) 112; *Polglase c. Polglase* (1979), 18 B.C.L.R. 294.

Lois et règlements cités

Charte canadienne des droits et libertés, art. 1, 7, 15.
Code criminel, L.R.C. 1985, c. C-46, art. 14, 21, 22, 212(1)j), 222, 241.
Loi concernant les soins de fin de vie, RLRQ, c. S-32.0001 [non encore en vigueur].
Loi constitutionnelle de 1867, art. 91, 92.
Loi constitutionnelle de 1982, art. 52.

Doctrine et autres documents cités

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

POURVOI contre un arrêt de la Cour d'appel de la Colombie-Britannique (le juge en chef Finch et les juges Newbury et Saunders), 2013 BCCA

213, 302 C.C.C. (3d) 26, 365 D.L.R. (4th) 351, 293 C.R.R. (2d) 109, 345 B.C.A.C. 232, 589 W.A.C. 232, [2014] 1 W.W.R. 211, [2013] B.C.J. No. 2227 (QL), 2013 CarswellBC 3051 (WL Can.), setting aside decisions of Smith J., 2012 BCSC 886, 287 C.C.C. (3d) 1, 261 C.R.R. (2d) 1, [2012] B.C.J. No. 1196 (QL), 2012 CarswellBC 1752 (WL Can.); and 2012 BCSC 1587, 271 C.R.R. (2d) 224, [2012] B.C.J. No. 2259 (QL), 2012 CarswellBC 3388 (WL Can.). Appeal allowed.

Joseph J. Arvay, Q.C., Sheila M. Tucker and Alison M. Latimer, for the appellants.

Robert J. Frater and Donnaree Nygard, for the respondent the Attorney General of Canada.

Bryant Mackey, for the respondent the Attorney General of British Columbia.

S. Zachary Green, for the intervener the Attorney General of Ontario.

Jean-Yves Bernard and Sylvain Leboeuf, for the intervener the Attorney General of Quebec.

David Baker and Emily Shepard, for the interveners the Council of Canadians with Disabilities and the Canadian Association for Community Living.

Gerald D. Chipeur, Q.C., for the intervener the Christian Legal Fellowship.

Written submissions only by *Gordon Capern, Michael Fenrick, Richard Elliott and Ryan Peck*, for the interveners the Canadian HIV/AIDS Legal Network and the HIV & AIDS Legal Clinic Ontario.

André Schutten, for the intervener the Association for Reformed Political Action Canada.

Pierre Bienvenu, Andres C. Garin and Vincent Rochette, for the intervener the Physicians' Alliance against Euthanasia.

435, 51 B.C.L.R. (5th) 213, 302 C.C.C. (3d) 26, 365 D.L.R. (4th) 351, 293 C.R.R. (2d) 109, 345 B.C.A.C. 232, 589 W.A.C. 232, [2014] 1 W.W.R. 211, [2013] B.C.J. No. 2227 (QL), 2013 CarswellBC 3051 (WL Can.), qui a infirmé des décisions de la juge Smith, 2012 BCSC 886, 287 C.C.C. (3d) 1, 261 C.R.R. (2d) 1, [2012] B.C.J. No. 1196 (QL), 2012 CarswellBC 1752 (WL Can.); et 2012 BCSC 1587, 271 C.R.R. (2d) 224, [2012] B.C.J. No. 2259 (QL), 2012 CarswellBC 3388 (WL Can.). Pourvoi accueilli.

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

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

Bryant Mackey, pour l'intimée la procureure générale de la Colombie-Britannique.

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

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

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

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

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

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

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

Geoffrey Trotter, for the intervener the Evangelical Fellowship of Canada.

Albertos Polizogopoulos, for the interveners the Christian Medical and Dental Society of Canada and the Canadian Federation of Catholic Physicians' Societies.

Written submissions only by *Cynthia Petersen* and *Kelly Doctor*, for the intervener Dying With Dignity.

Harry Underwood and *Jessica Prince*, for the intervener the Canadian Medical Association.

Albertos Polizogopoulos and *Russell G. Gibson*, for the intervener the Catholic Health Alliance of Canada.

Marlys A. Edwardh and *Daniel Sheppard*, for the intervener the Criminal Lawyers' Association (Ontario).

Jason B. Gratl, for the interveners the Farewell Foundation for the Right to Die and Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité.

Christopher D. Bredt and *Margot Finley*, for the intervener the Canadian Civil Liberties Association.

Robert W. Staley, *Ranjan K. Agarwal*, *Jack R. Maslen* and *Philip H. Horgan*, for the interveners the Catholic Civil Rights League, the Faith and Freedom Alliance and the Protection of Conscience Project.

Angus M. Gunn, Q.C., and *Duncan A. W. Ault*, for the intervener the Alliance of People With Disabilities Who are Supportive of Legal Assisted Dying Society.

Tim Dickson and *Ryan J. M. Androsoff*, for the intervener the Canadian Unitarian Council.

Hugh R. Scher, for the interveners the Euthanasia Prevention Coalition and the Euthanasia Prevention Coalition — British Columbia.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TABLE OF CONTENTS

	Paragraph
I. <u>Introduction</u>	1
II. <u>Background</u>	5
III. <u>Statutory Provisions</u>	19
IV. <u>Judicial History</u>	22
A. <i>British Columbia Supreme Court, 2012 BCSC 886, 287 C.C.C. (3d) 1</i>	22
B. <i>British Columbia Court of Appeal, 2013 BCCA 435, 51 B.C.L.R. (5th) 213</i>	34
V. <u>Issues on Appeal</u>	40
VI. <u>Was the Trial Judge Bound by Rodriguez?</u>	42
VII. <u>Does the Prohibition Interfere With the “Core” of the Provincial Jurisdiction Over Health?</u>	49
VIII. <u>Section 7</u>	54
A. <i>Does the Law Infringe the Right to Life, Liberty and Security of the Person?</i>	57
(1) <u>Life</u>	57
(2) <u>Liberty and Security of the Person</u>	64
(3) <u>Summary on Section 7: Life, Liberty and Security of the Person</u>	70
B. <i>The Principles of Fundamental Justice</i>	71
(1) <u>Arbitrariness</u>	83

TABLE DES MATIÈRES

	Paragraphe
I. <u>Introduction</u>	1
II. <u>Contexte</u>	5
III. <u>Dispositions législatives</u>	19
IV. <u>Historique judiciaire</u>	22
A. <i>Cour suprême de la Colombie-Britannique, 2012 BCSC 886, 287 C.C.C. (3d) 1</i>	22
B. <i>Cour d’appel de la Colombie-Britannique, 2013 BCCA 435, 51 B.C.L.R. (5th) 213</i>	34
V. <u>Questions en litige soulevées dans le présent pourvoi</u>	40
VI. <u>La juge de première instance était-elle liée par l’arrêt Rodriguez?</u>	42
VII. <u>La prohibition porte-t-elle atteinte au « contenu essentiel » de la compétence provinciale sur la santé?</u>	49
VIII. <u>L’article 7</u>	54
A. <i>La loi porte-t-elle atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne?</i>	57
(1) <u>La vie</u>	57
(2) <u>La liberté et la sécurité de la personne</u>	64
(3) <u>Résumé de l’analyse relative à l’art. 7 : la vie, la liberté et la sécurité de la personne</u>	70
B. <i>Les principes de justice fondamentale</i>	71
(1) <u>Le caractère arbitraire</u>	83

(2) <u>Overbreadth</u>	85	(2) <u>La portée excessive</u>	85
(3) <u>Gross Disproportionality</u>	89	(3) <u>Le caractère totalement disproportionné</u>	89
(4) <u>Parity</u>	91	(4) <u>La parité</u>	91
IX. <u>Does the Prohibition on Assisted Suicide Violate Section 15 of the Charter?</u>	93	IX. <u>La prohibition de l'aide au suicide viole-t-elle l'art. 15 de la Charte?</u>	93
X. <u>Section 1</u>	94	X. <u>L'article premier</u>	94
(1) <u>Rational Connection</u>	99	(1) <u>Le lien rationnel</u>	99
(2) <u>Minimal Impairment</u>	102	(2) <u>L'atteinte minimale</u>	102
(a) <i>Canada's Challenge to the Facts</i>	108	(a) <i>Contestation des faits par le Canada</i>	108
(b) <i>The Fresh Evidence</i>	110	(b) <i>Le nouvel élément de preuve</i>	110
(c) <i>The Feasibility of Safeguards and the Possibility of a "Slippery Slope"</i>	114	(c) <i>La faisabilité des garanties et la possibilité de « dérapage »</i>	114
(3) <u>Deleterious Effects and Salutary Benefits</u>	122	(3) <u>Effets préjudiciables et effets bénéfiques</u>	122
XI. <u>Remedy</u>	124	XI. <u>La réparation</u>	124
A. <i>The Court of Appeal's Proposed Constitutional Exemption</i>	124	A. <i>L'exemption constitutionnelle proposée par la Cour d'appel</i>	124
B. <i>Declaration of Invalidity</i>	126	B. <i>Déclaration d'invalidité</i>	126
XII. <u>Costs</u>	133	XII. <u>Dépens</u>	133
XIII. <u>Conclusion</u>	147	XIII. <u>Conclusion</u>	147

The following is the judgment delivered by

Version française du jugement rendu par

THE COURT —

LA COUR —

I. Introduction

I. Introduction

[1] It is a crime in Canada to assist another person in ending her own life. As a result, people who are grievously and irremediably ill cannot

[1] Au Canada, le fait d'aider une personne à mettre fin à ses jours constitue un crime. Par conséquent, les personnes gravement et irrémédiablement

seek a physician's assistance in dying and may be condemned to a life of severe and intolerable suffering. A person facing this prospect has two options: she can take her own life prematurely, often by violent or dangerous means, or she can suffer until she dies from natural causes. The choice is cruel.

[2] The question on this appeal is whether the criminal prohibition that puts a person to this choice violates her *Charter* rights to life, liberty and security of the person (s. 7) and to equal treatment by and under the law (s. 15). This is a question that asks us to balance competing values of great importance. On the one hand stands the autonomy and dignity of a competent adult who seeks death as a response to a grievous and irremediable medical condition. On the other stands the sanctity of life and the need to protect the vulnerable.

[3] The trial judge found that the prohibition violates the s. 7 rights of competent adults who are suffering intolerably as a result of a grievous and irremediable medical condition. She concluded that this infringement is not justified under s. 1 of the *Charter*. We agree. The trial judge's findings were based on an exhaustive review of the extensive record before her. The evidence supports her conclusion that the violation of the right to life, liberty and security of the person guaranteed by s. 7 of the *Charter* is severe. It also supports her finding that a properly administered regulatory regime is capable of protecting the vulnerable from abuse or error.

[4] We conclude that the prohibition on physician-assisted dying is void insofar as it deprives a competent adult of such assistance where (1) the person affected clearly consents to the termination of life; and (2) the person has a grievous and irremediable medical condition (including an illness, disease or disability) that causes enduring suffering that is

malades ne peuvent demander l'aide d'un médecin pour mourir et peuvent être condamnées à une vie de souffrances aiguës et intolérables. Devant une telle perspective, deux solutions s'offrent à elles : soit mettre fin prématurément à leurs jours, souvent par des moyens violents ou dangereux, soit souffrir jusqu'à ce qu'elles meurent de causes naturelles. Le choix est cruel.

[2] Il faut déterminer dans le présent pourvoi si la prohibition criminelle qui impose ce choix à une personne viole les droits que lui garantit la *Charte canadienne des droits et libertés* — le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne (art. 7) et le droit à l'égalité devant la loi (art. 15). Trancher cette question nous oblige à pondérer des valeurs opposées d'une grande importance. D'une part, il y a l'autonomie et la dignité d'un adulte capable qui cherche dans la mort un remède à des problèmes de santé graves et irrémédiables. D'autre part, il y a le caractère sacré de la vie et la nécessité de protéger les personnes vulnérables.

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

[4] Nous concluons que la prohibition de l'aide d'un médecin pour mourir à une personne (« aide médicale à mourir ») est nulle dans la mesure où elle prive de cette aide un adulte capable dans les cas où (1) la personne touchée consent clairement à mettre fin à ses jours; et (2) la personne est affectée de problèmes de santé graves et irrémédiables

intolerable to the individual in the circumstances of his or her condition. We therefore allow the appeal.

II. Background

[5] In Canada, aiding or abetting a person to commit suicide is a criminal offence: see s. 241(b) of the *Criminal Code*, R.S.C. 1985, c. C-46. This means that a person cannot seek a physician-assisted death. Twenty-one years ago, this Court upheld this blanket prohibition on assisted suicide by a slim majority: *Rodriguez v. British Columbia (Attorney General)*, [1993] 3 S.C.R. 519. Sopinka J., writing for five justices, held that the prohibition did not violate s. 7 of the *Canadian Charter of Rights and Freedoms*, and that if it violated s. 15, this was justified under s. 1, as there was “no halfway measure that could be relied upon with assurance” to protect the vulnerable (p. 614). Four justices disagreed. McLachlin J. (as she then was), with L’Heureux-Dubé J. concurring, concluded that the prohibition violated s. 7 of the *Charter* and was not justified under s. 1. Lamer C.J. held that the prohibition violated s. 15 of the *Charter* and was not saved under s. 1. Cory J. agreed that the prohibition violated both ss. 7 and 15 and could not be justified.

[6] Despite the Court’s decision in *Rodriguez*, the debate over physician-assisted dying continued. Between 1991 and 2010, the House of Commons and its committees debated no less than six private member’s bills seeking to decriminalize assisted suicide. None was passed. While opponents to legalization emphasized the inadequacy of safeguards and the potential to devalue human life, a vocal minority spoke in favour of reform, highlighting the importance of dignity and autonomy and the limits of palliative care in addressing suffering. The Senate considered the matter as well, issuing a report on assisted suicide and euthanasia in 1995. The

(y compris une affection, une maladie ou un handicap) lui causant des souffrances persistantes qui lui sont intolérables au regard de sa condition. En conséquence, la Cour accueille le pourvoi.

II. Contexte

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

[6] Malgré l’arrêt *Rodriguez* de notre Cour, le débat entourant l’aide médicale à mourir s’est poursuivi. De 1991 à 2010, la Chambre des communes et ses comités ont débattu pas moins de six projets de loi d’initiative parlementaire visant à décriminaliser l’aide au suicide. Aucun n’a été adopté. Bien que les opposants à la légalisation aient souligné le caractère inadéquat des garanties et la possibilité de dévalorisation de la vie humaine, une minorité s’est exprimée énergiquement en faveur d’une réforme, faisant ressortir l’importance de la dignité et de l’autonomie de la personne ainsi que la réduction limitée des souffrances par les soins palliatifs.

majority expressed concerns about the risk of abuse under a permissive regime and the need for respect for life. A minority supported an exemption to the prohibition in some circumstances.

[7] More recent reports have come down in favour of reform. In 2011, the Royal Society of Canada published a report on end-of-life decision-making and recommended that the *Criminal Code* be modified to permit assistance in dying in some circumstances. The Quebec National Assembly's Select Committee on Dying with Dignity issued a report in 2012, recommending amendments to legislation to recognize medical aid in dying as appropriate end-of-life care (now codified in *An Act respecting end-of-life care*, CQLR, c. S-32.0001 (not yet in force)).

[8] The legislative landscape on the issue of physician-assisted death has changed in the two decades since *Rodriguez*. In 1993 Sopinka J. noted that no other Western democracy expressly permitted assistance in dying. By 2010, however, eight jurisdictions permitted some form of assisted dying: the Netherlands, Belgium, Luxembourg, Switzerland, Oregon, Washington, Montana, and Colombia. The process of legalization began in 1994, when Oregon, as a result of a citizens' initiative, altered its laws to permit medical aid in dying for a person suffering from a terminal disease. Colombia followed in 1997, after a decision of the constitutional court. The Dutch Parliament established a regulatory regime for assisted dying in 2002; Belgium quickly adopted a similar regime, with Luxembourg joining in 2009. Together, these regimes have produced a body of evidence about the practical and legal workings of physician-assisted death and the efficacy of safeguards for the vulnerable.

Le Sénat s'est lui aussi penché sur la question, produisant un rapport sur l'aide au suicide et l'euthanasie en 1995. La majorité de ses membres s'est dite préoccupée par le risque qu'un régime permissif ouvre la porte à des abus et par la nécessité de respecter la vie. Une minorité de ses membres s'est prononcée en faveur d'une exemption de l'application de la prohibition dans certaines circonstances.

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

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

[9] Nevertheless, physician-assisted dying remains a criminal offence in most Western countries, and a number of courts have upheld the prohibition on such assistance in the face of constitutional and human rights challenges: see, e.g., *Washington v. Glucksberg*, 521 U.S. 702 (1997); *Vacco v. Quill*, 521 U.S. 793 (1997); *Pretty v. United Kingdom*, No. 2346/02, ECHR 2002-III; and *Fleming v. Ireland*, [2013] IESC 19. In a recent decision, a majority of the Supreme Court of the United Kingdom accepted that the absolute prohibition on assisted dying breached the claimants' rights, but found the evidence on safeguards insufficient; the court concluded that Parliament should be given an opportunity to debate and amend the legislation based on the court's provisional views (see *R. (on the application of Nicklinson v. Ministry of Justice*, [2014] UKSC 38, [2014] 3 All E.R. 843).

[10] The debate in the public arena reflects the ongoing debate in the legislative sphere. Some medical practitioners see legal change as a natural extension of the principle of patient autonomy, while others fear derogation from the principles of medical ethics. Some people with disabilities oppose the legalization of assisted dying, arguing that it implicitly devalues their lives and renders them vulnerable to unwanted assistance in dying, as medical professionals assume that a disabled patient "leans towards death at a sharper angle than the acutely ill — but otherwise non-disabled — patient" (2012 BCSC 886, 287 C.C.C. (3d) 1, at para. 811). Other people with disabilities take the opposite view, arguing that a regime which permits control over the manner of one's death respects, rather than threatens, their autonomy and dignity, and that the legalization of physician-assisted suicide will protect them by establishing stronger safeguards and oversight for end-of-life medical care.

[11] The impetus for this case arose in 2009, when Gloria Taylor was diagnosed with a fatal neurodegenerative disease, amyotrophic lateral sclerosis (or ALS), which causes progressive muscle

[9] L'aide médicale à mourir demeure néanmoins une infraction criminelle dans la plupart des pays occidentaux, et plusieurs tribunaux ont confirmé la prohibition de cette aide à l'issue de contestations constitutionnelles ou relatives aux droits de la personne : voir, p. ex., *Washington c. Glucksberg*, 521 U.S. 702 (1997); *Vacco c. Quill*, 521 U.S. 793 (1997); *Pretty c. Royaume-Uni*, n° 2346/02, CEDH 2002-III; *Fleming c. Ireland*, [2013] IESC 19. Dans un arrêt récent, les juges majoritaires de la Cour suprême du Royaume-Uni ont reconnu que la prohibition absolue de l'aide à mourir portait atteinte aux droits des demandeurs, mais ont jugé insuffisante la preuve concernant les garanties; la cour a conclu qu'il faudrait donner au Parlement l'occasion de débattre de la loi et de la modifier en fonction des avis provisoires de la cour (voir *R. (on the application of Nicklinson) c. Ministry of Justice*, [2014] UKSC 38, [2014] 3 All E.R. 843).

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

[11] Le présent litige a pris naissance en 2009 lorsque Gloria Taylor a appris qu'elle souffrait d'une maladie neurodégénérative fatale — la sclérose latérale amyotrophique (ou SLA) —, une maladie

weakness. ALS patients first lose the ability to use their hands and feet, then the ability to walk, chew, swallow, speak and, eventually, breathe. Like Sue Rodriguez before her, Gloria Taylor did “not want to die slowly, piece by piece” or “wracked with pain,” and brought a claim before the British Columbia Supreme Court challenging the constitutionality of the *Criminal Code* provisions that prohibit assistance in dying, specifically ss. 14, 21, 22, 222, and 241. She was joined in her claim by Lee Carter and Hollis Johnson, who had assisted Ms. Carter’s mother, Kathleen (“Kay”) Carter, in achieving her goal of dying with dignity by taking her to Switzerland to use the services of DIGNITAS, an assisted-suicide clinic; Dr. William Shoichet, a physician from British Columbia who would be willing to participate in physician-assisted dying if it were no longer prohibited; and the British Columbia Civil Liberties Association, which has a long-standing interest in patients’ rights and health policy and has conducted advocacy and education with respect to end-of-life choices, including assisted suicide.

[12] By 2010, Ms. Taylor’s condition had deteriorated to the point that she required a wheelchair to go more than a short distance and was suffering pain from muscle deterioration. She required home support for assistance with the daily tasks of living, something that she described as an assault on her privacy, dignity, and self-esteem. She continued to pursue an independent life despite her illness, but found that she was steadily losing the ability to participate fully in that life. Ms. Taylor informed her family and friends of a desire to obtain a physician-assisted death. She did not want to “live in a bedridden state, stripped of dignity and independence”, she said; nor did she want an “ugly death”. This is how she explained her desire to seek a physician-assisted death:

I do not want my life to end violently. I do not want my mode of death to be traumatic for my family members. I

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

[12] En 2010, l’état de santé de M^{me} Taylor s’était détérioré à un point tel qu’elle devait se déplacer en fauteuil roulant, sauf pour parcourir de courtes distances, et la détérioration de ses muscles lui causait de la douleur. Elle avait besoin d’un soutien à domicile pour accomplir ses tâches quotidiennes, ce qu’elle a décrit comme un affront à sa vie privée, à sa dignité et à son estime de soi. Malgré sa maladie, elle a continué de mener une existence indépendante, mais elle a constaté qu’elle perdait de plus en plus la capacité de vivre ainsi. M^{me} Taylor a informé sa famille et ses amis de son désir d’obtenir une aide médicale à mourir. Elle a dit ne pas vouloir [TRADUCTION] « vivre clouée au lit, dépouillée de sa dignité et de son indépendance », et qu’elle ne voulait pas non plus d’une [TRADUCTION] « mort affreuse ». C’est en ces termes qu’elle a expliqué son vœu de demander une aide médicale à mourir :

[TRADUCTION] Je ne veux pas que ma vie prenne fin violemment. Je ne veux pas que la façon dont je

want the legal right to die peacefully, at the time of my own choosing, in the embrace of my family and friends.

I know that I am dying, but I am far from depressed. I have some down time – that is part and parcel of the experience of knowing that you are terminal. But there is still a lot of good in my life; there are still things, like special times with my granddaughter and family, that bring me extreme joy. I will not waste any of my remaining time being depressed. I intend to get every bit of happiness I can wring from what is left of my life so long as it remains a life of quality; but I do not want to live a life without quality. There will come a point when I will know that enough is enough. I cannot say precisely when that time will be. It is not a question of “when I can’t walk” or “when I can’t talk.” There is no pre-set trigger moment. I just know that, globally, there will be some point in time when I will be able to say – “this is it, this is the point where life is just not worthwhile.” When that time comes, I want to be able to call my family together, tell them of my decision, say a dignified good-bye and obtain final closure – for me and for them.

My present quality of life is impaired by the fact that I am unable to say for certain that I will have the right to ask for physician-assisted dying when that “enough is enough” moment arrives. I live in apprehension that my death will be slow, difficult, unpleasant, painful, undignified and inconsistent with the values and principles I have tried to live by. . . .

. . . What I fear is a death that negates, as opposed to concludes, my life. I do not want to die slowly, piece by piece. I do not want to waste away unconscious in a hospital bed. I do not want to die wracked with pain.

[13] Ms. Taylor, however, knew she would be unable to request a physician-assisted death when the time came, because of the *Criminal Code* prohibition and the fact that she lacked the financial resources to travel to Switzerland, where assisted suicide is legal and available to non-residents. This

mourrai soit traumatisante pour les membres de ma famille. Je veux qu’on me reconnaisse le droit de mourir paisiblement, au moment que je choisirai, dans les bras de ma famille et de mes amis.

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

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

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

[13] M^{me} Taylor savait cependant qu’il lui serait impossible de demander une aide médicale à mourir au moment venu parce que le *Code criminel* le prohibait et qu’elle n’avait pas les ressources financières voulues pour se rendre en Suisse, où l’aide au suicide est légale et offerte aux non-résidents.

left her with what she described as the “cruel choice” between killing herself while she was still physically capable of doing so, or giving up the ability to exercise any control over the manner and timing of her death.

[14] Other witnesses also described the “horrible” choice faced by a person suffering from a grievous and irremediable illness. The stories in the affidavits vary in their details: some witnesses described the progression of degenerative illnesses like motor neuron diseases or Huntington’s disease, while others described the agony of treatment and the fear of a gruesome death from advanced-stage cancer. Yet running through the evidence of all the witnesses is a constant theme — that they suffer from the knowledge that they lack the ability to bring a peaceful end to their lives at a time and in a manner of their own choosing.

[15] Some describe how they had considered seeking out the traditional modes of suicide but found that choice, too, repugnant:

I was going to blow my head off. I have a gun and I seriously considered doing it. I decided that I could not do that to my family. It would be horrible to put them through something like that. . . . I want a better choice than that.

A number of the witnesses made clear that they — or their loved ones — had considered or in fact committed suicide earlier than they would have chosen to die if physician-assisted death had been available to them. One woman noted that the conventional methods of suicide, such as carbon monoxide asphyxiation, slitting of the wrists or overdosing on street drugs, would require that she end her life “while I am still able bodied and capable of taking my life, well ahead of when I actually need to leave this life”.

[16] Still other witnesses described their situation in terms of a choice between a protracted or painful

Elle se trouvait ainsi devant ce qu’elle a décrit comme le [TRADUCTION] « choix cruel » entre mettre fin elle-même à ses jours alors qu’elle était encore physiquement apte à le faire, ou renoncer à la possibilité d’exercer un droit de regard sur le moment et la manière de mourir.

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

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

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

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

[16] Par ailleurs, d’autres témoins ont dit se trouver devant la nécessité de choisir entre une agonie

death and exposing their loved ones to prosecution for assisting them in ending their lives. Speaking of himself and his wife, one man said: “We both face this reality, that we have only two terrible and imperfect options, with a sense of horror and loathing.”

[17] Ms. Carter and Mr. Johnson described Kay Carter’s journey to assisted suicide in Switzerland and their role in facilitating that process. Kay was diagnosed in 2008 with spinal stenosis, a condition that results in the progressive compression of the spinal cord. By mid-2009, her physical condition had deteriorated to the point that she required assistance with virtually all of her daily activities. She had extremely limited mobility and suffered from chronic pain. As her illness progressed, Kay informed her family that she did not wish to live out her life as an “ironing board”, lying flat in bed. She asked her daughter, Lee Carter, and her daughter’s husband, Hollis Johnson, to support and assist her in arranging an assisted suicide in Switzerland, and to travel there with her for that purpose. Although aware that assisting Kay could expose them both to prosecution in Canada, they agreed to assist her. In early 2010, they attended a clinic in Switzerland operated by DIGNITAS, a Swiss “death with dignity” organization. Kay took the prescribed dose of sodium pentobarbital while surrounded by her family, and passed away within 20 minutes.

[18] Ms. Carter and Mr. Johnson found the process of planning and arranging for Kay’s trip to Switzerland difficult, in part because their activities had to be kept secret due to the potential for criminal sanctions. While they have not faced prosecution in Canada following Kay’s death, Ms. Carter and Mr. Johnson are of the view that Kay ought to have been able to obtain a physician-assisted suicide at home, surrounded by her family and friends, rather than undergoing the stressful and expensive

prolongée ou douloureuse et exposer leurs proches à des poursuites pour les avoir aidés à mettre fin à leurs jours. Parlant de lui-même et de son épouse, un homme a dit ce qui suit : [TRADUCTION] « Nous sommes tous deux confrontés à cette réalité, de n’avoir que deux solutions terribles et imparfaites, avec un sentiment d’horreur et de dégoût. »

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

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

process of arranging for the procedure overseas. Accordingly, they joined Ms. Taylor in pressing for the legalization of physician-assisted death.

III. Statutory Provisions

[19] The appellants challenge the constitutionality of the following provisions of the *Criminal Code*:

14. No person is entitled to consent to have death inflicted on him, and such consent does not affect the criminal responsibility of any person by whom death may be inflicted on the person by whom consent is given.

21. (1) Every one is a party to an offence who

. . .

(b) does or omits to do anything for the purpose of aiding any person to commit it; or

. . .

(2) Where two or more persons form an intention in common to carry out an unlawful purpose and to assist each other therein and any one of them, in carrying out the common purpose, commits an offence, each of them who knew or ought to have known that the commission of the offence would be a probable consequence of carrying out the common purpose is a party to that offence.

22. (1) Where a person counsels another person to be a party to an offence and that other person is afterwards a party to that offence, the person who counselled is a party to that offence, notwithstanding that the offence was committed in a way different from that which was counselled.

(2) Every one who counsels another person to be a party to an offence is a party to every offence that the other commits in consequence of the counselling that the person who counselled knew or ought to have known was likely to be committed in consequence of the counselling.

(3) For the purposes of this Act, “counsel” includes procure, solicit or incite.

222. (1) A person commits homicide when, directly or indirectly, by any means, he causes the death of a human being.

processus stressant et onéreux d’obtention d’une telle aide à l’étranger. En conséquence, ils se sont joints à M^{me} Taylor pour revendiquer la légalisation de l’aide médicale à mourir.

III. Dispositions législatives

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

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

21. (1) Participant à une infraction :

. . .

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

. . .

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

22. (1) Lorsqu’une personne conseille à une autre personne de participer à une infraction et que cette dernière y participe subséquentement, 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) Homicide is culpable or not culpable.

(3) Homicide that is not culpable is not an offence.

(4) Culpable homicide is murder or manslaughter or infanticide.

(5) A person commits culpable homicide when he causes the death of a human being,

(a) by means of an unlawful act;

. . .

241. Every one who

(a) counsels a person to commit suicide, or

(b) aids or abets a person to commit suicide,

whether suicide ensues or not, is guilty of an indictable offence and liable to imprisonment for a term not exceeding fourteen years.

[20] In our view, two of these provisions are at the core of the constitutional challenge: s. 241(b), which says that everyone who aids or abets a person in committing suicide commits an indictable offence, and s. 14, which says that no person may consent to death being inflicted on them. It is these two provisions that prohibit the provision of assistance in dying. Sections 21, 22, and 222 are only engaged so long as the provision of assistance in dying is itself an “unlawful act” or offence. Section 241(a) does not contribute to the prohibition on assisted suicide.

[21] The *Charter* states:

1. The *Canadian Charter of Rights and Freedoms* guarantees the rights and freedoms set out in it subject only to such reasonable limits prescribed by law as can be demonstrably justified in a free and democratic society.

7. Everyone has the right to life, liberty and security of the person and the right not to be deprived thereof except in accordance with the principles of fundamental justice.

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

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

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

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

a) soit au moyen d’un acte illégal;

. . .

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

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

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

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

[21] La *Charte* dispose :

1. La *Charte canadienne des droits et libertés* garantit les droits et libertés qui y sont énoncés. Ils ne peuvent être restreints que par une règle de droit, dans des limites qui soient raisonnables et dont la justification puisse se démontrer dans le cadre d’une société libre et démocratique.

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

15. (1) Every individual is equal before and under the law and has the right to the equal protection and equal benefit of the law without discrimination and, in particular, without discrimination based on race, national or ethnic origin, colour, religion, sex, age or mental or physical disability.

IV. Judicial History

A. *British Columbia Supreme Court, 2012 BCSC 886, 287 C.C.C. (3d) 1*

[22] The action was brought by way of summary trial before Smith J. in the British Columbia Supreme Court. While the majority of the evidence was presented in affidavit form, a number of the expert witnesses were cross-examined, both prior to trial and before the trial judge. The record was voluminous: the trial judge canvassed evidence from Canada and from the permissive jurisdictions on medical ethics and current end-of-life practices, the risks associated with assisted suicide, and the feasibility of safeguards.

[23] The trial judge began by reviewing the current state of the law and practice in Canada regarding end-of-life care. She found that current unregulated end-of-life practices in Canada — such as the administration of palliative sedation and the withholding or withdrawal of lifesaving or life-sustaining medical treatment — can have the effect of hastening death and that there is a strong societal consensus that these practices are ethically acceptable (para. 357). After considering the evidence of physicians and ethicists, she found that the “preponderance of the evidence from ethicists is that there is no ethical distinction between physician-assisted death and other end-of-life practices whose outcome is highly likely to be death” (para. 335). Finally, she found that there are qualified Canadian physicians who would find it ethical to assist a patient in dying if that act were not prohibited by law (para. 319).

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

IV. Historique judiciaire

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

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

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

[24] Based on these findings, the trial judge concluded that, while there is no clear societal consensus on physician-assisted dying, there is a strong consensus that it would only be ethical with respect to voluntary adults who are competent, informed, grievously and irremediably ill, and where the assistance is “clearly consistent with the patient’s wishes and best interests, and [provided] in order to relieve suffering” (para. 358).

[25] The trial judge then turned to the evidence from the regimes that permit physician-assisted dying. She reviewed the safeguards in place in each jurisdiction and considered the effectiveness of each regulatory regime. In each system, she found general compliance with regulations, although she noted some room for improvement. The evidence from Oregon and the Netherlands showed that a system can be designed to protect the socially vulnerable. Expert evidence established that the “predicted abuse and disproportionate impact on vulnerable populations has not materialized” in Belgium, the Netherlands, and Oregon (para. 684). She concluded that

although none of the systems has achieved perfection, empirical researchers and practitioners who have experience in those systems are of the view that they work well in protecting patients from abuse while allowing competent patients to choose the timing of their deaths. [para. 685]

While stressing the need for caution in drawing conclusions for Canada based on foreign experience, the trial judge found that “weak inference[s]” could be drawn about the effectiveness of safeguards and the potential degree of compliance with any permissive regime (para. 683).

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

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

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

Bien qu’elle ait souligné que la circonspection s’imposait avant de tirer, à l’égard du Canada, des conclusions fondées sur l’expérience acquise à l’étranger, la juge de première instance a estimé que des [TRADUCTION] « inférence[s] sujette[s] à caution » pouvaient être tirées quant à l’efficacité des garanties et au degré possible de respect d’un régime permissif (par. 683).

[26] Based on the evidence from the permissive jurisdictions, the trial judge also rejected the argument that the legalization of physician-assisted dying would impede the development of palliative care in the country, finding that the effects of a permissive regime, while speculative, would “not necessarily be negative” (para. 736). Similarly, she concluded that any changes in the physician-patient relationship following legalization “could prove to be neutral or for the good” (para. 746).

[27] The trial judge then considered the risks of a permissive regime and the feasibility of implementing safeguards to address those risks. After reviewing the evidence tendered by physicians and experts in patient assessment, she concluded that physicians were capable of reliably assessing patient competence, including in the context of life-and-death decisions (para. 798). She found that it was possible to detect coercion, undue influence, and ambivalence as part of this assessment process (paras. 815, 843). She also found that the informed consent standard could be applied in the context of physician-assisted death, so long as care was taken to “ensure a patient is properly informed of her diagnosis and prognosis” and the treatment options described included all reasonable palliative care interventions (para. 831). Ultimately, she concluded that the risks of physician-assisted death “can be identified and very substantially minimized through a carefully-designed system” that imposes strict limits that are scrupulously monitored and enforced (para. 883).

[28] Having reviewed the copious evidence before her, the trial judge concluded that the decision in *Rodriguez* did not prevent her from reviewing the constitutionality of the impugned provisions, because (1) the majority in *Rodriguez* did not address the right to life; (2) the principles of overbreadth and gross disproportionality had not been identified at the time of the decision in *Rodriguez*

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

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

[28] Après avoir passé en revue la preuve abondante qui lui a été soumise, la juge de première instance a conclu que l’arrêt *Rodriguez* ne l’empêchait pas de se prononcer sur la constitutionnalité des dispositions contestées, et ce, parce que (1) dans *Rodriguez*, les juges majoritaires ne s’étaient pas penchés sur le droit à la vie; (2) les principes de la portée excessive et du caractère

and thus were not addressed in that decision; (3) the majority only “assumed” a violation of s. 15; and (4) the decision in *Alberta v. Hutterian Brethren of Wilson Colony*, 2009 SCC 37, [2009] 2 S.C.R. 567, represented a “substantive change” to the s. 1 analysis (para. 994). The trial judge concluded that these changes in the law, combined with the changes in the social and factual landscape over the past 20 years, permitted her to reconsider the constitutionality on the prohibition on physician-assisted dying.

[29] The trial judge then turned to the *Charter* analysis. She first asked whether the prohibition violated the s. 15 equality guarantee. She found that the provisions imposed a disproportionate burden on persons with physical disabilities, as only they are restricted to self-imposed starvation and dehydration in order to take their own lives (para. 1076). This distinction, she found, is discriminatory, and not justified under s. 1. While the objective of the prohibition — the protection of vulnerable persons from being induced to commit suicide at a time of weakness — is pressing and substantial and the means are rationally connected to that purpose, the prohibition is not minimally impairing. A “stringently limited, carefully monitored system of exceptions” would achieve Parliament’s objective:

Permission for physician-assisted death for grievously ill and irremediably suffering people who are competent, fully informed, non-ambivalent, and free from coercion or duress, with stringent and well-enforced safeguards, could achieve that objective in a real and substantial way. [para. 1243]

[30] Turning to s. 7 of the *Charter*, which protects life, liberty and security of the person, the trial judge found that the prohibition impacted all three

totalemment disproportionné n’avaient pas encore été établis au moment où cet arrêt a été rendu et n’avaient donc pas été examinés dans celui-ci; (3) les juges majoritaires avaient seulement « supposé » l’existence d’une violation de l’art. 15; et (4) l’arrêt *Alberta c. Hutterian Brethren of Wilson Colony*, 2009 CSC 37, [2009] 2 R.C.S. 567, a représenté un [TRADUCTION] « changement substantiel » dans l’analyse fondée sur l’article premier (par. 994). Selon la juge de première instance, ces changements dans l’état du droit, conjugués aux changements observés dans le paysage social et factuel au cours des 20 dernières années, lui permettaient de revoir la constitutionnalité de la prohibition de l’aide médicale à mourir.

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

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

[30] Examinant l’art. 7 de la *Charte*, qui protège le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne, la juge de première instance a conclu

interests. The prohibition on seeking physician-assisted dying deprived individuals of liberty, which encompasses “the right to non-interference by the state with fundamentally important and personal medical decision-making” (para. 1302). In addition, it also impinged on Ms. Taylor’s security of the person by restricting her control over her bodily integrity. While the trial judge rejected a “qualitative” approach to the right to life, concluding that the right to life is only engaged by a threat of death, she concluded that Ms. Taylor’s right to life was engaged insofar as the prohibition might force her to take her life earlier than she otherwise would if she had access to a physician-assisted death.

[31] The trial judge concluded that the deprivation of the claimants’ s. 7 rights was not in accordance with the principles of fundamental justice, particularly the principles against overbreadth and gross disproportionality. The prohibition was broader than necessary, as the evidence showed that a system with properly designed and administered safeguards offered a less restrictive means of reaching the government’s objective. Moreover, the “very severe” effects of the absolute prohibition in relation to its salutary effects rendered it grossly disproportionate (para. 1378). As with the s. 15 infringement, the trial judge found the s. 7 infringement was not justified under s. 1.

[32] In the result, the trial judge declared the prohibition unconstitutional, granted a one-year suspension of invalidity, and provided Ms. Taylor with a constitutional exemption for use during the one-year period of the suspension. Ms. Taylor passed away prior to the appeal of this matter, without accessing the exemption.

[33] In a separate decision on costs (2012 BCSC 1587, 271 C.R.R. (2d) 224), the trial judge ordered an award of special costs in favour of the plaintiffs. The issues in the case were “complex and

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

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

[32] En conséquence, la juge de première instance a déclaré la prohibition inconstitutionnelle, a suspendu pour un an la prise d’effet de sa déclaration d’invalidité et a accordé à M^{me} Taylor une exemption constitutionnelle qu’elle pourrait utiliser pendant cette période de suspension. M^{me} Taylor est décédée avant l’audition de l’appel de cette décision, sans recourir à l’exemption.

[33] Dans une décision distincte relative aux dépens (2012 BCSC 1587, 271 C.R.R. (2d) 224), la juge de première instance a adjugé des dépens spéciaux aux demandeurs. Les questions soulevées

momentous” (para. 87) and the plaintiffs could not have prosecuted the case without assistance from pro bono counsel; an award of special costs would therefore promote the public interest in encouraging experienced counsel to take on *Charter* litigation on a pro bono basis. The trial judge ordered the Attorney General of British Columbia to pay 10 percent of the costs, noting that she had taken a full and active role in the proceedings. Canada was ordered to pay the remaining 90 percent of the award.

B. *British Columbia Court of Appeal, 2013 BCCA 435, 51 B.C.L.R. (5th) 213*

[34] The majority of the Court of Appeal, per Newbury and Saunders J.J.A., allowed Canada’s appeal on the ground that the trial judge was bound to follow this Court’s decision in *Rodriguez*. The majority concluded that neither the change in legislative and social facts nor the new legal issues relied on by the trial judge permitted a departure from *Rodriguez*.

[35] The majority read *Rodriguez* as implicitly rejecting the proposition that the prohibition infringes the right to life under s. 7 of the *Charter*. It concluded that the post-*Rodriguez* principles of fundamental justice — namely overbreadth and gross disproportionality — did not impose a new legal framework under s. 7. While acknowledging that the reasons in *Rodriguez* did not follow the analytical methodology that now applies under s. 7, the majority held that this would not have changed the result.

[36] The majority also noted that *Rodriguez* disposed of the s. 15 equality argument (which only two judges in that case expressly considered) by holding that any rights violation worked by the prohibition was justified as a reasonable limit under s. 1 of the *Charter*. The decision in *Hutterian*

étaient [TRADUCTION] « complexes et de grande importance » (par. 87) et les demandeurs n’auraient pas pu poursuivre l’affaire sans l’aide d’un avocat bénévole; l’octroi de dépens spéciaux aurait donc pour effet de promouvoir l’intérêt du public à encourager les avocats d’expérience à accepter de se charger bénévolement de litiges fondés sur la *Charte*. La juge a ordonné à la procureure générale de la Colombie-Britannique de payer 10 pour 100 des dépens, soulignant qu’elle avait participé pleinement et activement à l’instance. Le Canada a été condamné à payer le reste, soit 90 pour 100 des dépens.

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

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

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

[36] Les juges majoritaires ont également signalé que, dans l’arrêt *Rodriguez*, la Cour avait tranché l’argument fondé sur le droit à l’égalité garanti par l’art. 15 (que seulement deux juges ont explicitement jugé applicable dans cette affaire) en décidant que toute violation de droits qui découle

Brethren did not represent a change in the law under s. 1. Had it been necessary to consider s. 1 in relation to s. 7, the majority opined, the s. 1 analysis carried out under s. 15 likely would have led to the same conclusion — the “blanket prohibition” under s. 241 of the *Criminal Code* was justified (para. 323). Accordingly, the majority concluded that “the trial judge was bound to find that the plaintiffs’ case had been authoritatively decided by *Rodriguez*” (para. 324).

[37] Commenting on remedy in the alternative, the majority of the Court of Appeal suggested the reinstatement of the free-standing constitutional exemption eliminated in *R. v. Ferguson*, 2008 SCC 6, [2008] 1 S.C.R. 96, instead of a declaration of invalidity, as a suspended declaration presented the spectre of a legislative vacuum.

[38] The majority denied the appellants their costs, given the outcome, but otherwise would have approved the trial judge’s award of special costs. In addition, the majority held that costs should not have been awarded against British Columbia.

[39] Finch C.J.B.C., dissenting, found no errors in the trial judge’s assessment of *stare decisis*, her application of s. 7, or the corresponding analysis under s. 1. However, he concluded that the trial judge was bound by Sopinka J.’s conclusion that any s. 15 infringement was saved by s. 1. While he essentially agreed with her s. 7 analysis, he would have accepted a broader, qualitative scope for the right to life. He agreed with the trial judge that the prohibition was not minimally impairing, and concluded that a “carefully regulated scheme” could meet Parliament’s objectives (para. 177); therefore, the breach of s. 7 could not be justified under s. 1.

de cette prohibition était justifiée en tant que limite raisonnable au sens de l’article premier de la *Charte*. L’arrêt *Hutterian Brethren* n’a pas modifié le droit applicable en ce qui a trait à l’article premier. Selon les juges majoritaires, s’il avait été nécessaire d’examiner l’article premier au regard de l’art. 7, l’analyse que requiert l’article premier à l’égard d’une violation de l’art. 15 aurait mené à la même conclusion : la « prohibition générale » prévue à l’art. 241 du *Code criminel* était justifiée (par. 323). Les juges majoritaires ont donc estimé que [TRADUCTION] « la juge de première instance était tenue de conclure qu’on avait statué péremptoirement sur la cause des demandeurs dans l’arrêt *Rodriguez* » (par. 324).

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

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

[39] Le juge en chef Finch, dissident, n’a relevé aucune erreur dans l’examen, par la juge de première instance, du principe du *stare decisis*, dans l’application qu’elle a faite de l’art. 7, ni dans l’analyse correspondante fondée sur l’article premier. Il a toutefois conclu qu’elle était liée par la conclusion du juge Sopinka selon laquelle toute violation de l’art. 15 était sauvegardée par l’article premier. Bien qu’il ait souscrit pour l’essentiel à l’analyse fondée sur l’art. 7 qu’elle avait faite, il aurait aussi accepté qu’une portée plus large, et qualitative, soit conférée au droit à la vie. Il a convenu avec elle que la prohibition ne constituait pas une atteinte minimale,

He would have upheld the trial judge's order on costs.

V. Issues on Appeal

[40] The main issue in this case is whether the prohibition on physician-assisted dying found in s. 241(b) of the *Criminal Code* violates the claimants' rights under ss. 7 and 15 of the *Charter*. For the purposes of their claim, the appellants use "physician-assisted death" and "physician-assisted dying" to describe the situation where a physician provides or administers medication that intentionally brings about the patient's death, at the request of the patient. The appellants advance two claims: (1) that the prohibition on physician-assisted dying deprives competent adults, who suffer a grievous and irremediable medical condition that causes the person to endure physical or psychological suffering that is intolerable to that person, of their right to life, liberty and security of the person under s. 7 of the *Charter*; and (2) that the prohibition deprives adults who are physically disabled of their right to equal treatment under s. 15 of the *Charter*.

[41] Before turning to the *Charter* claims, two preliminary issues arise: (1) whether this Court's decision in *Rodriguez* can be revisited; and (2) whether the prohibition is beyond Parliament's power because physician-assisted dying lies at the core of the provincial jurisdiction over health.

VI. Was the Trial Judge Bound by *Rodriguez*?

[42] The adjudicative facts in *Rodriguez* were very similar to the facts before the trial judge. Ms. Rodriguez, like Ms. Taylor, was dying of ALS.

et a conclu qu'un [TRADUCTION] « régime soigneusement réglementé » pourrait satisfaire aux objectifs du législateur (par. 177); la violation de l'art. 7 ne pouvait donc, à son sens, être justifiée au regard de l'article premier. Il aurait confirmé l'ordonnance de première instance relative aux dépens.

V. Questions en litige soulevées dans le présent pourvoi

[40] La principale question à trancher en l'espèce est de savoir si la prohibition de l'aide médicale à mourir que l'on trouve à l'al. 241b) du *Code criminel* viole les droits garantis aux demandeurs par les art. 7 et 15 de la *Charte*. Pour les besoins de leur demande, les appelants emploient l'expression « aide médicale à mourir » (*physician-assisted death* et *physician-assisted dying*) pour décrire le fait, pour un médecin, de fournir ou d'administrer un médicament qui provoque intentionnellement le décès du patient à la demande de ce dernier. Les appelants invoquent deux moyens : (1) que la prohibition de l'aide médicale à mourir prive de leur droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne garanti par l'art. 7 de la *Charte* les adultes capables affectés de problèmes de santé graves et irrémédiables leur causant des souffrances physiques et psychologiques persistantes qui leur sont intolérables; et (2) que la prohibition prive les adultes affectés d'un handicap physique de leur droit à un traitement égal garanti par l'art. 15 de la *Charte*.

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

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

[42] Les faits en litige dans *Rodriguez* étaient très semblables à ceux dont était saisie la juge de première instance. M^{me} Rodriguez, comme M^{me} Taylor,

She, like Ms. Taylor, wanted the right to seek a physician's assistance in dying when her suffering became intolerable. The majority of the Court, per Sopinka J., held that the prohibition deprived Ms. Rodriguez of her security of the person, but found that it did so in a manner that was in accordance with the principles of fundamental justice. The majority also assumed that the provision violated the claimant's s. 15 rights, but held that the limit was justified under s. 1 of the *Charter*.

[43] Canada and Ontario argue that the trial judge was bound by *Rodriguez* and not entitled to revisit the constitutionality of the legislation prohibiting assisted suicide. Ontario goes so far as to argue that “vertical *stare decisis*” is a constitutional principle that requires all lower courts to rigidly follow this Court's *Charter* precedents unless and until this Court sets them aside.

[44] The doctrine that lower courts must follow the decisions of higher courts is fundamental to our legal system. It provides certainty while permitting the orderly development of the law in incremental steps. However, *stare decisis* is not a straitjacket that condemns the law to stasis. Trial courts may reconsider settled rulings of higher courts in two situations: (1) where a new legal issue is raised; and (2) where there is a change in the circumstances or evidence that “fundamentally shifts the parameters of the debate” (*Canada (Attorney General) v. Bedford*, 2013 SCC 72, [2013] 3 S.C.R. 1101, at para. 42).

[45] Both conditions were met in this case. The trial judge explained her decision to revisit *Rodriguez* by noting the changes in both the legal framework for s. 7 and the evidence on controlling the risk of abuse associated with assisted suicide.

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

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

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

[45] Ces deux conditions étaient réunies en l'espèce. La juge de première instance a expliqué sa décision de réexaminer l'arrêt *Rodriguez* en signalant les changements, tant dans le cadre juridique applicable à l'art. 7 que dans la preuve relative à la maîtrise du risque d'abus associé à l'aide au suicide.

[46] The argument before the trial judge involved a different legal conception of s. 7 than that prevailing when *Rodriguez* was decided. In particular, the law relating to the principles of overbreadth and gross disproportionality had materially advanced since *Rodriguez*. The majority of this Court in *Rodriguez* acknowledged the argument that the impugned laws were “over-inclusive” when discussing the principles of fundamental justice (see p. 590). However, it did not apply the principle of overbreadth as it is currently understood, but instead asked whether the prohibition was “arbitrary or unfair in that it is unrelated to the state’s interest in protecting the vulnerable, and that it lacks a foundation in the legal tradition and societal beliefs which are said to be represented by the prohibition” (p. 595). By contrast, the law on overbreadth, now explicitly recognized as a principle of fundamental justice, asks whether the law interferes with some conduct that has no connection to the law’s objectives (*Bedford*, at para. 101). This different question may lead to a different answer. The majority’s consideration of overbreadth under s. 1 suffers from the same defect: see *Rodriguez*, at p. 614. Finally, the majority in *Rodriguez* did not consider whether the prohibition was grossly disproportionate.

[47] The matrix of legislative and social facts in this case also differed from the evidence before the Court in *Rodriguez*. The majority in *Rodriguez* relied on evidence of (1) the widespread acceptance of a moral or ethical distinction between passive and active euthanasia (pp. 605-7); (2) the lack of any “halfway measure” that could protect the vulnerable (pp. 613-14); and (3) the “substantial consensus” in Western countries that a blanket prohibition is necessary to protect against the slippery slope (pp. 601-6 and 613). The record before the trial judge in this case contained evidence that, if accepted, was capable of undermining each of these conclusions (see

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

[47] L’ensemble des faits législatifs et sociaux dans l’affaire qui nous occupe différerait également des éléments de preuve soumis à la Cour dans l’affaire *Rodriguez*. Les juges majoritaires dans *Rodriguez* se sont fondés sur la preuve (1) de l’acceptation générale d’une distinction morale ou éthique entre l’euthanasie passive et l’euthanasie active (p. 605-607); (2) de l’absence de « demi-mesure » susceptible de protéger les personnes vulnérables (p. 613-614); et (3) du « consensus important », dans les pays occidentaux, sur l’opinion selon laquelle une prohibition générale est nécessaire pour empêcher un dérapage (p. 601-606

Ontario (Attorney General) v. Fraser, 2011 SCC 20, [2011] 2 S.C.R. 3, at para. 136, per Rothstein J.).

[48] While we do not agree with the trial judge that the comments in *Hutterian Brethren* on the s. 1 proportionality doctrine suffice to justify reconsideration of the s. 15 equality claim, we conclude it was open to the trial judge to reconsider the s. 15 claim as well, given the fundamental change in the facts.

VII. Does the Prohibition Interfere With the “Core” of the Provincial Jurisdiction Over Health?

[49] The appellants accept that the prohibition on assisted suicide is, in general, a valid exercise of the federal criminal law power under s. 91(27) of the *Constitution Act, 1867*. However, they say that the doctrine of interjurisdictional immunity means that the prohibition cannot constitutionally apply to physician-assisted dying, because it lies at the core of the provincial jurisdiction over health care under s. 92(7), (13) and (16) of the *Constitution Act, 1867*, and is therefore beyond the legislative competence of the federal Parliament.

[50] The doctrine of interjurisdictional immunity is premised on the idea that the heads of power in ss. 91 and 92 are “exclusive”, and therefore each have a “minimum and unassailable” core of content that is immune from the application of legislation enacted by the other level of government (*Canadian Western Bank v. Alberta*, 2007 SCC 22, [2007] 2 S.C.R. 3, at paras. 33-34). To succeed in their argument on this point, the appellants must show that the prohibition, insofar as it extends to physician-assisted dying, impairs the “protected core” of the provincial jurisdiction over health:

et 613). Le dossier soumis à la juge des faits en l'espèce comportait des éléments de preuve susceptibles de miner chacune de ces conclusions s'ils étaient acceptés (voir *Ontario (Procureur général) c. Fraser*, 2011 CSC 20, [2011] 2 R.C.S. 3, par. 136, le juge Rothstein).

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

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

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

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

Tsilhqot'in Nation v. British Columbia, 2014 SCC 44, [2014] 2 S.C.R. 256, at para. 131.

[51] This Court rejected a similar argument in *Canada (Attorney General) v. PHS Community Services Society*, 2011 SCC 44, [2011] 3 S.C.R. 134. The issue in that case was “whether the delivery of health care services constitutes a protected core of the provincial power over health care in s. 92(7), (13) and (16) . . . and is therefore immune from federal interference” (para. 66). The Court concluded that it did not (per McLachlin C.J.):

. . . Parliament has power to legislate with respect to federal matters, notably criminal law, that touch on health. For instance, it has historic jurisdiction to prohibit medical treatments that are dangerous, or that it perceives as “socially undesirable” behaviour: *R. v. Morgentaler*, [1988] 1 S.C.R. 30; *Morgentaler v. The Queen*, [1976] 1 S.C.R. 616; *R. v. Morgentaler*, [1993] 3 S.C.R. 463. The federal role in the domain of health makes it impossible to precisely define what falls in or out of the proposed provincial “core”. Overlapping federal jurisdiction and the sheer size and diversity of provincial health power render daunting the task of drawing a bright line around a protected provincial core of health where federal legislation may not tread. [para. 68]

[52] The appellants and the Attorney General of Quebec (who intervened on this point) say that it is possible to describe a precise core for the power over health, and thereby to distinguish *PHS*. The appellants’ proposed core is described as a power to deliver necessary medical treatment for which there is no alternative treatment capable of meeting a patient’s needs (A.F., at para. 43). Quebec takes a slightly different approach, defining the core as the power to establish the kind of health care offered to patients and supervise the process of consent required for that care (I.F., at para. 7).

compétence provinciale en matière de santé : *Nation Tsilhqot'in c. Colombie-Britannique*, 2014 CSC 44, [2014] 2 R.C.S. 256, par. 131.

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

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

[52] Les appelants et la procureure générale du Québec (qui est intervenue sur ce point) affirment qu’il est possible de définir avec précision le contenu essentiel de la compétence en matière de santé et, par conséquent, d’établir une distinction d’avec l’arrêt *PHS*. Le contenu essentiel proposé par les appelants est décrit comme le pouvoir d’administrer le traitement médical nécessaire lorsqu’aucun autre traitement ne peut répondre aux besoins du patient (m.a., par. 43). Le Québec adopte une démarche légèrement différente en définissant le contenu essentiel comme le pouvoir de décider du type de soins de santé à offrir aux patients et de superviser la procédure relative au consentement requis pour ces soins (m.i., par. 7).

[53] We are not persuaded by the submissions that *PHS* is distinguishable, given the vague terms in which the proposed definitions of the “core” of the provincial health power are couched. In our view, the appellants have not established that the prohibition on physician-assisted dying impairs the core of the provincial jurisdiction. Health is an area of concurrent jurisdiction; both Parliament and the provinces may validly legislate on the topic: *RJR-MacDonald Inc. v. Canada (Attorney General)*, [1995] 3 S.C.R. 199, at para. 32; *Schneider v. The Queen*, [1982] 2 S.C.R. 112, at p. 142. This suggests that aspects of physician-assisted dying may be the subject of valid legislation by both levels of government, depending on the circumstances and focus of the legislation. We are not satisfied on the record before us that the provincial power over health excludes the power of the federal Parliament to legislate on physician-assisted dying. It follows that the interjurisdictional immunity claim cannot succeed.

VIII. Section 7

[54] Section 7 of the *Charter* states that “[e]veryone has the right to life, liberty and security of the person and the right not to be deprived thereof except in accordance with the principles of fundamental justice.”

[55] In order to demonstrate a violation of s. 7, the claimants must first show that the law interferes with, or deprives them of, their life, liberty or security of the person. Once they have established that s. 7 is engaged, they must then show that the deprivation in question is not in accordance with the principles of fundamental justice.

[56] For the reasons below, we conclude that the prohibition on physician-assisted dying infringes the right to life, liberty and security of Ms. Taylor and of persons in her position, and that it does so in a manner that is overbroad and thus is not in

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

VIII. L’article 7

[54] Aux termes de l’art. 7 de la *Charte*, « [c]hacun a droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de sa personne; il ne peut être porté atteinte à ce droit qu’en conformité avec les principes de justice fondamentale. »

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

[56] Pour les motifs exposés ci-après, nous concluons que la prohibition de l’aide médicale à mourir porte atteinte au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de M^{me} Taylor et des personnes se trouvant dans sa situation, et qu’elle le fait d’une manière

accordance with the principles of fundamental justice. It therefore violates s. 7.

A. *Does the Law Infringe the Right to Life, Liberty and Security of the Person?*

(1) Life

[57] The trial judge found that the prohibition on physician-assisted dying had the effect of forcing some individuals to take their own lives prematurely, for fear that they would be incapable of doing so when they reached the point where suffering was intolerable. On that basis, she found that the right to life was engaged.

[58] We see no basis for interfering with the trial judge’s conclusion on this point. The evidence of premature death was not challenged before this Court. It is therefore established that the prohibition deprives some individuals of life.

[59] The appellants and a number of the interveners urge us to adopt a broader, qualitative approach to the right to life. Some argue that the right to life is not restricted to the preservation of life, but protects quality of life and therefore a right to die with dignity. Others argue that the right to life protects personal autonomy and fundamental notions of self-determination and dignity, and therefore includes the right to determine whether to take one’s own life.

[60] In dissent at the Court of Appeal, Finch C.J.B.C. accepted the argument that the right to life protects more than physical existence (paras. 84-89). In his view, the life interest is “intimately connected to the way a person values his or her lived experience. The point at which the meaning of life is lost, when life’s positive attributes are so diminished as to render life valueless, . . . is an intensely personal decision which ‘everyone’ has the right to make for him or herself” (para. 86). Similarly, in his dissent in *Rodriguez*, Cory J. accepted that the right to life included a right to die with dignity, on

excessive et de ce fait non conforme aux principes de justice fondamentale. Cette prohibition viole donc l’art. 7.

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

(1) La vie

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

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

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

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

the ground that “dying is an integral part of living” (p. 630).

[61] The trial judge, on the other hand, rejected the “qualitative” approach to the right to life. She concluded that the right to life is only engaged when there is a threat of death as a result of government action or laws. In her words, the right to life is limited to a “right not to die” (para. 1322 (emphasis in original)).

[62] This Court has most recently invoked the right to life in *Chaoulli v. Quebec (Attorney General)*, 2005 SCC 35, [2005] 1 S.C.R. 791, where evidence showed that the lack of timely health care could result in death (paras. 38 and 50, per Deschamps J.; para. 123, per McLachlin C.J. and Major J.; and paras. 191 and 200, per Binnie and LeBel JJ.), and in *PHS*, where the clients of Insite were deprived of potentially lifesaving medical care (para. 91). In each case, the right was only engaged by the threat of death. In short, the case law suggests that the right to life is engaged where the law or state action imposes death or an increased risk of death on a person, either directly or indirectly. Conversely, concerns about autonomy and quality of life have traditionally been treated as liberty and security rights. We see no reason to alter that approach in this case.

[63] This said, we do not agree that the existential formulation of the right to life *requires* an absolute prohibition on assistance in dying, or that individuals cannot “waive” their right to life. This would create a “duty to live”, rather than a “right to life”, and would call into question the legality of any consent to the withdrawal or refusal of life-saving or life-sustaining treatment. The sanctity of life is one of our most fundamental societal values. Section 7 is rooted in a profound respect for the value of human life. But s. 7 also encompasses life, liberty and security of the person during the passage to death. It is for this reason that the sanctity of

le juge Cory a reconnu que le droit à la vie comprenait celui de mourir avec dignité, parce que « la mort fait partie intégrante de la vie » (p. 630).

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

[62] Notre Cour a invoqué tout récemment le droit à la vie dans *Chaoulli c. Québec (Procureur général)*, 2005 CSC 35, [2005] 1 R.C.S. 791, où la preuve démontrait que l’absence de soins de santé fournis en temps opportun pouvait entraîner la mort (par. 38 et 50, la juge Deschamps; par. 123, la juge en chef McLachlin et le juge Major; par. 191 et 200, les juges Binnie et LeBel), ainsi que dans *PHS*, où les clients d’Insite étaient privés de soins médicaux susceptibles de leur sauver la vie (par. 91). Dans les deux cas, le droit n’était mis en jeu que par le danger de mort. En résumé, selon la jurisprudence, le droit à la vie entre en jeu lorsqu’une mesure ou une loi prise par l’État a directement ou indirectement pour effet d’imposer la mort à une personne ou de l’exposer à un risque accru de mort. Par contre, on a traditionnellement considéré que les préoccupations relatives à l’autonomie et à la qualité de vie étaient des droits à la liberté et à la sécurité. Nous ne voyons aucune raison de modifier cette approche en l’espèce.

[63] Cela dit, nous ne sommes pas d’avis que la formulation existentielle du droit à la vie *exige* une prohibition absolue de l’aide à mourir, ou que les personnes ne peuvent « renoncer » à leur droit à la vie. Il en résulterait une « obligation de vivre » plutôt qu’un « droit à la vie », et la légalité de tout consentement au retrait d’un traitement vital ou d’un traitement de maintien de la vie, ou du refus d’un tel traitement, serait remise en question. Le caractère sacré de la vie est une des valeurs les plus fondamentales de notre société. L’article 7 émane d’un profond respect pour la valeur de la vie humaine, mais il englobe aussi la vie, la liberté et la

life “is no longer seen to require that all human life be preserved at all costs” (*Rodriguez*, at p. 595, per Sopinka J.). And it is for this reason that the law has come to recognize that, in certain circumstances, an individual’s choice about the end of her life is entitled to respect. It is to this fundamental choice that we now turn.

(2) Liberty and Security of the Person

[64] Underlying both of these rights is a concern for the protection of individual autonomy and dignity. Liberty protects “the right to make fundamental personal choices free from state interference”: *Blencoe v. British Columbia (Human Rights Commission)*, 2000 SCC 44, [2000] 2 S.C.R. 307, at para. 54. Security of the person encompasses “a notion of personal autonomy involving . . . control over one’s bodily integrity free from state interference” (*Rodriguez*, at pp. 587-88, per Sopinka J., referring to *R. v. Morgentaler*, [1988] 1 S.C.R. 30) and it is engaged by state interference with an individual’s physical or psychological integrity, including any state action that causes physical or serious psychological suffering (*New Brunswick (Minister of Health and Community Services) v. G. (J.)*, [1999] 3 S.C.R. 46, at para. 58; *Blencoe*, at paras. 55-57; *Chaoulli*, at para. 43, per Deschamps J.; para. 119, per McLachlin C.J. and Major J.; and paras. 191 and 200, per Binnie and LeBel JJ.). While liberty and security of the person are distinct interests, for the purpose of this appeal they may be considered together.

[65] The trial judge concluded that the prohibition on assisted dying limited Ms. Taylor’s s. 7 right to liberty and security of the person, by interfering with “fundamentally important and personal medical decision-making” (para. 1302), imposing pain and psychological stress and depriving her of control over her bodily integrity (paras. 1293-94). She found that the prohibition left people like Ms. Taylor to suffer physical or psychological pain

sécurité de la personne durant le passage à la mort. C’est pourquoi le caractère sacré de la vie « n’exige pas que toute vie humaine soit préservée à tout prix » (*Rodriguez*, p. 595, le juge Sopinka). Et pour cette raison, le droit en est venu à reconnaître que, dans certaines circonstances, il faut respecter le choix d’une personne quant à la fin de sa vie. C’est de ce choix fondamental que nous allons maintenant traiter.

(2) La liberté et la sécurité de la personne

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

[65] La juge de première instance a conclu que la prohibition de l’aide à mourir limitait le droit à la liberté et à la sécurité de la personne reconnu par l’art. 7 à M^{me} Taylor en entravant la [TRADUCTION] « prise de décisions d’ordre médical fondamentalement importantes et personnelles » (par. 1302), en lui causant de la douleur et un stress psychologique et en la privant de la maîtrise de son intégrité corporelle (par. 1293-1294). Elle a estimé

and imposed stress due to the unavailability of physician-assisted dying, impinging on her security of the person. She further noted that seriously and irremediably ill persons were “denied the opportunity to make a choice that may be very important to their sense of dignity and personal integrity” and that is “consistent with their life-long values and that reflects their life’s experience” (para. 1326).

[66] We agree with the trial judge. An individual’s response to a grievous and irremediable medical condition is a matter critical to their dignity and autonomy. The law allows people in this situation to request palliative sedation, refuse artificial nutrition and hydration, or request the removal of life-sustaining medical equipment, but denies them the right to request a physician’s assistance in dying. This interferes with their ability to make decisions concerning their bodily integrity and medical care and thus trenches on liberty. And, by leaving people like Ms. Taylor to endure intolerable suffering, it impinges on their security of the person.

[67] The law has long protected patient autonomy in medical decision-making. In *A.C. v. Manitoba (Director of Child and Family Services)*, 2009 SCC 30, [2009] 2 S.C.R. 181, a majority of this Court, per Abella J. (the dissent not disagreeing on this point), endorsed the “tenacious relevance in our legal system of the principle that competent individuals are — and should be — free to make decisions about their bodily integrity” (para. 39). This right to “decide one’s own fate” entitles adults to direct the course of their own medical care (para. 40): it is this principle that underlies the concept of “informed consent” and is protected by s. 7’s guarantee of liberty and security of the person (para. 100; see also *R. v. Parker* (2000), 49 O.R. (3d) 481 (C.A.)). As noted in *Fleming v. Reid* (1991), 4 O.R. (3d) 74

que la prohibition laissait des personnes comme M^{me} Taylor subir de la douleur physique et psychologique et leur imposait un stress parce qu’il leur était impossible d’obtenir une aide médicale à mourir, ce qui portait atteinte à la sécurité de leur personne. Elle a également signalé que les personnes atteintes d’une maladie grave et irrémédiable étaient [TRADUCTION] « privées de la possibilité de faire un choix qui peut s’avérer très important pour leur sentiment de dignité et leur intégrité personnelle », un choix « compatible avec les valeurs qu’elles ont eues toute leur vie et qui reflète leur vécu » (par. 1326).

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

[67] Le droit protège depuis longtemps l’autonomie du patient dans la prise de décisions d’ordre médical. Dans *A.C. c. Manitoba (Directeur des services à l’enfant et à la famille)*, 2009 CSC 30, [2009] 2 R.C.S. 181, notre Cour, dont l’opinion majoritaire a été rédigée par la juge Abella (la dissidence ne porte pas sur ce point), a reconnu la « solide pertinence qui, dans notre système juridique, caractérise le principe selon lequel les personnes mentalement capables peuvent — et doivent pouvoir — prendre en toute liberté des décisions concernant leur intégrité corporelle » (par. 39). Ce droit de « décider de son propre sort » permet aux adultes de dicter le cours de leur propre traitement médical (par. 40) : c’est ce principe qui sous-tend la notion de « consentement éclairé » et qui est protégé par

(C.A.), the right of medical self-determination is not vitiated by the fact that serious risks or consequences, including death, may flow from the patient's decision. It is this same principle that is at work in the cases dealing with the right to refuse consent to medical treatment, or to demand that treatment be withdrawn or discontinued: see, e.g., *Ciarlariello v. Schacter*, [1993] 2 S.C.R. 119; *Malette v. Shulman* (1990), 72 O.R. (2d) 417 (C.A.); and *Nancy B. v. Hôtel-Dieu de Québec* (1992), 86 D.L.R. (4th) 385 (Que. Sup. Ct.).

[68] In *Blencoe*, a majority of the Court held that the s. 7 liberty interest is engaged “where state compulsions or prohibitions affect important and fundamental life choices” (para. 49). In *A.C.*, where the claimant sought to refuse a potentially lifesaving blood transfusion on religious grounds, Binnie J. noted that we may “instinctively recoil” from the decision to seek death because of our belief in the sanctity of human life (para. 219). But his response is equally relevant here: it is clear that anyone who seeks physician-assisted dying because they are suffering intolerably as a result of a grievous and irremediable medical condition “does so out of a deeply personal and fundamental belief about how they wish to live, or cease to live” (*ibid.*). The trial judge, too, described this as a decision that, for some people, is “very important to their sense of dignity and personal integrity, that is consistent with their lifelong values and that reflects their life's experience” (para. 1326). This is a decision that is rooted in their control over their bodily integrity; it represents their deeply personal response to serious pain and suffering. By denying them the opportunity to make that choice, the prohibition impinges on their liberty and security of the person. As noted above, s. 7 recognizes the value of life, but it also honours the role that autonomy and dignity play at the end of that life. We therefore conclude that ss. 241(b) and 14 of the *Criminal Code*, insofar as they prohibit physician-assisted dying for competent adults who seek such assistance as a result of a grievous and irremediable medical condition that

la garantie de liberté et de sécurité de la personne figurant à l'art. 7 (par. 100; voir aussi *R. c. Parker* (2000), 49 O.R. (3d) 481 (C.A.)). Comme on l'a souligné dans *Fleming c. Reid* (1991), 4 O.R. (3d) 74 (C.A.), les risques ou conséquences graves, y compris la mort, que peut entraîner la décision du patient ne permettent aucunement de porter atteinte au libre choix en matière médicale. C'est ce même principe qui s'applique dans les affaires relatives au droit de refuser de consentir à un traitement médical, ou d'en exiger le retrait ou l'interruption : voir, p. ex., *Ciarlariello c. Schacter*, [1993] 2 R.C.S. 119; *Malette c. Shulman* (1990), 72 O.R. (2d) 417 (C.A.); *Nancy B. c. Hôtel-Dieu de Québec*, [1992] R.J.Q. 361 (C.S.).

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

causes enduring and intolerable suffering, infringe the rights to liberty and security of the person.

[69] We note, as the trial judge did, that Lee Carter and Hollis Johnson's interest in liberty may be engaged by the threat of criminal sanction for their role in Kay Carter's death in Switzerland. However, this potential deprivation was not the focus of the arguments raised at trial, and neither Ms. Carter nor Mr. Johnson sought a personal remedy before this Court. Accordingly, we have confined ourselves to the rights of those who seek assistance in dying, rather than of those who might provide such assistance.

(3) Summary on Section 7: Life, Liberty and Security of the Person

[70] For the foregoing reasons, we conclude that the prohibition on physician-assisted dying deprived Ms. Taylor and others suffering from grievous and irremediable medical conditions of the right to life, liberty and security of the person. The remaining question under s. 7 is whether this deprivation was in accordance with the principles of fundamental justice.

B. *The Principles of Fundamental Justice*

[71] Section 7 does not promise that the state will never interfere with a person's life, liberty or security of the person — laws do this all the time — but rather that the state will not do so in a way that violates the principles of fundamental justice.

[72] Section 7 does not catalogue the principles of fundamental justice to which it refers. Over the course of 32 years of *Charter* adjudication, this

vu, l'art. 7 reconnaît la valeur de la vie, mais respecte aussi la place qu'occupent l'autonomie et la dignité à la fin de cette vie. Nous concluons donc que, dans la mesure où ils prohibent l'aide médicale à mourir que demandent des adultes capables affectés de problèmes de santé graves et irrémédiables qui leur causent des souffrances persistantes et intolérables, l'al. 241*b*) et l'art. 14 du *Code criminel* portent atteinte aux droits à la liberté et à la sécurité de la personne.

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

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

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

B. *Les principes de justice fondamentale*

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

[72] L'article 7 ne répertorie pas les principes de justice fondamentale auxquels il renvoie. Au cours des 32 ans de décisions relatives à la *Charte*, notre

Court has worked to define the minimum constitutional requirements that a law that trenches on life, liberty or security of the person must meet (*Bedford*, at para. 94). While the Court has recognized a number of principles of fundamental justice, three have emerged as central in the recent s. 7 jurisprudence: laws that impinge on life, liberty or security of the person must not be arbitrary, overbroad, or have consequences that are grossly disproportionate to their object.

[73] Each of these potential vices involves comparison with the object of the law that is challenged (*Bedford*, at para. 123). The first step is therefore to identify the object of the prohibition on assisted dying.

[74] The trial judge, relying on *Rodriguez*, concluded that the object of the prohibition was to protect vulnerable persons from being induced to commit suicide at a time of weakness (para. 1190). All the parties except Canada accept this formulation of the object.

[75] Canada agrees that the prohibition is intended to protect the vulnerable, but argues that the object of the prohibition should also be defined more broadly as simply “the preservation of life” (R.F., at paras 66, 108, and 109). We cannot accept this submission.

[76] First, it is incorrect to say that the majority in *Rodriguez* adopted “the preservation of life” as the object of the prohibition on assisted dying. Justice Sopinka refers to the preservation of life when discussing the objectives of s. 241(b) (pp. 590, 614). However, he later clarifies this comment, stating that “[s]ection 241(b) has as its purpose the protection of the vulnerable who might be induced in moments of weakness to commit suicide” (p. 595). Sopinka J. then goes on to note that this purpose is “grounded in the state interest in protecting life and reflects the policy of the state that human life should not be depreciated by allowing life to be taken” (*ibid.*). His remarks about the “preservation of life” in *Rodriguez* are best understood as a reference to an

Cour s’est employée à définir les exigences constitutionnelles minimales auxquelles doit satisfaire une loi qui empiète sur la vie, la liberté ou la sécurité de la personne (*Bedford*, par. 94). Bien que la Cour ait reconnu un certain nombre de principes de justice fondamentale, trois principes centraux se sont dégagés de la jurisprudence récente relative à l’art. 7 : les lois qui portent atteinte à la vie, à la liberté ou à la sécurité de la personne ne doivent pas être arbitraires, avoir une portée excessive ou entraîner des conséquences totalement disproportionnées à leur objet.

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

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

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

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

animating social value rather than as a description of the specific object of the prohibition.

[77] Second, defining the object of the prohibition on physician-assisted dying as the preservation of life has the potential to short-circuit the analysis. In *RJR-MacDonald*, this Court warned against stating the object of a law “too broadly” in the s. 1 analysis, lest the resulting objective immunize the law from challenge under the *Charter* (para. 144). The same applies to assessing whether the principles of fundamental justice are breached under s. 7. If the object of the prohibition is stated broadly as “the preservation of life”, it becomes difficult to say that the means used to further it are overbroad or grossly disproportionate. The outcome is to this extent foreordained.

[78] Finally, the jurisprudence requires the object of the impugned law to be defined precisely for the purposes of s. 7. In *Bedford*, Canada argued that the bawdy-house prohibition in s. 210 of the *Code* should be defined broadly as to “deter prostitution” for the purposes of s. 7 (para. 131). This Court rejected this argument, holding that the object of the prohibition should be confined to measures directly targeted by the law (para. 132). That reasoning applies with equal force in this case. Section 241(b) is not directed at preserving life, or even at preventing suicide — attempted suicide is no longer a crime. Yet Canada asks us to posit that the object of the prohibition is to preserve life, whatever the circumstances. This formulation goes beyond the ambit of the provision itself. The direct target of the measure is the narrow goal of preventing vulnerable persons from being induced to commit suicide at a time of weakness.

[79] Before turning to the principles of fundamental justice at play, a general comment is in order.

remarques au sujet de la « préservation de la vie » dans *Rodriguez* comme une mention d’une valeur sociale directrice plutôt que comme une description de l’objet précis de la prohibition.

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

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

[79] Avant d’entreprendre l’examen des principes de justice fondamentale en jeu, une remarque

In determining whether the deprivation of life, liberty and security of the person is in accordance with the principles of fundamental justice under s. 7, courts are not concerned with competing social interests or public benefits conferred by the impugned law. These competing moral claims and broad societal benefits are more appropriately considered at the stage of justification under s. 1 of the *Charter* (*Bedford*, at paras. 123 and 125).

[80] In *Bedford*, the Court noted that requiring s. 7 claimants “to establish the efficacy of the law versus its deleterious consequences on members of society as a whole, would impose the government’s s. 1 burden on claimants under s. 7” (para. 127; see also *Charkaoui v. Canada (Citizenship and Immigration)*, 2007 SCC 9, [2007] 1 S.C.R. 350, at paras. 21-22). A claimant under s. 7 must show that the state has deprived them of their life, liberty or security of the person and that the deprivation is not in accordance with the principles of fundamental justice. They should not be tasked with also showing that these principles are “not overridden by a valid state or communal interest in these circumstances”: T. J. Singleton, “The Principles of Fundamental Justice, Societal Interests and Section 1 of the Charter” (1995), 74 *Can. Bar Rev.* 446, at p. 449. As this Court stated in *R. v. Swain*, [1991] 1 S.C.R. 933, at p. 977:

It is not appropriate for the state to thwart the exercise of the accused’s right by attempting to bring societal interests into the principles of fundamental justice and to thereby limit an accused’s s. 7 rights. Societal interests are to be dealt with under s. 1 of the *Charter* . . .

[81] In *Re B.C. Motor Vehicle Act*, [1985] 2 S.C.R. 486 (the “*Motor Vehicle Reference*”), Lamer J. (as he then was) explained that the principles of fundamental justice are derived from the essential elements of our system of justice, which is itself founded on a belief in the dignity and worth of every human person. To deprive a person of constitutional

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

[80] Dans *Bedford*, la Cour a fait remarquer qu’obliger la personne qui invoque l’art. 7 « à démontrer l’efficacité de la loi par opposition à ses conséquences néfastes sur l’ensemble de la société revient à lui imposer le même fardeau que celui qui incombe à l’État pour l’application de l’article premier » (par. 127; voir aussi *Charkaoui c. Canada (Citoyenneté et Immigration)*, 2007 CSC 9, [2007] 1 R.C.S. 350, par. 21-22). La personne qui invoque l’art. 7 doit démontrer que l’État a porté atteinte à sa vie, à sa liberté ou à la sécurité de sa personne et que cette atteinte n’est pas conforme aux principes de justice fondamentale. Elle ne devrait pas être appelée à établir aussi que ces principes [TRADUCTION] « ne sont pas supplantés par un intérêt légitime de l’État ou un intérêt collectif en pareilles circonstances » : T. J. Singleton, « The Principles of Fundamental Justice, Societal Interests and Section 1 of the Charter » (1995), 74 *R. du B. can.* 446, p. 449. Comme l’a dit notre Cour dans *R. c. Swain*, [1991] 1 R.C.S. 933, p. 977 :

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

[81] Dans le *Renvoi sur la Motor Vehicle Act (C.-B.)*, [1985] 2 R.C.S. 486 (« *Renvoi relatif à la Motor Vehicle Act* »), le juge Lamer (plus tard Juge en chef) a expliqué que les principes de justice fondamentale découlent des éléments essentiels de notre système de justice, qui est lui-même fondé sur la foi dans la dignité et la valeur de chaque

rights arbitrarily or in a way that is overbroad or grossly disproportionate diminishes that worth and dignity. If a law operates in this way, it asks the right claimant to “serve as a scapegoat” (*Rodriguez*, at p. 621, per McLachlin J.). It imposes a deprivation via a process that is “fundamentally unfair” to the rights claimant (*Charkaoui*, at para. 22).

[82] This is not to say that such a deprivation cannot be *justified* under s. 1 of the *Charter*. In some cases the government, for practical reasons, may only be able to meet an important objective by means of a law that has some fundamental flaw. But this does not concern us when considering whether s. 7 of the *Charter* has been breached.

(1) Arbitrariness

[83] The principle of fundamental justice that forbids arbitrariness targets the situation where there is no rational connection between the object of the law and the limit it imposes on life, liberty or security of the person: *Bedford*, at para. 111. An arbitrary law is one that is not capable of fulfilling its objectives. It exacts a constitutional price in terms of rights, without furthering the public good that is said to be the object of the law.

[84] The object of the prohibition on physician-assisted dying is to protect the vulnerable from ending their life in times of weakness. A total ban on assisted suicide clearly helps achieve this object. Therefore, individuals’ rights are not limited arbitrarily.

(2) Overbreadth

[85] The overbreadth inquiry asks whether a law that takes away rights in a way that generally supports the object of the law, goes too far by denying the rights of some individuals in a way that bears no relation to the object: *Bedford*, at paras. 101

être humain. Priver une personne de droits constitutionnels arbitrairement ou d’une manière excessive ou totalement disproportionnée diminue cette valeur et cette dignité. Si une loi s’applique ainsi, elle demande à la personne qui revendique un droit d’« être le bouc émissaire » (*Rodriguez*, p. 621, la juge McLachlin). Elle impose une privation via une procédure « fondamentalement inéquitable » envers cette personne (*Charkaoui*, par. 22).

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

(1) Le caractère arbitraire

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

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

(2) La portée excessive

[85] L’analyse de la portée excessive consiste à déterminer si une loi qui nie des droits d’une manière généralement favorable à la réalisation de son objet va trop loin en niant les droits de certaines personnes d’une façon qui n’a aucun rapport avec son

and 112-13. Like the other principles of fundamental justice under s. 7, overbreadth is not concerned with competing social interests or ancillary benefits to the general population. A law that is drawn broadly to target conduct that bears no relation to its purpose “in order to make enforcement more practical” may therefore be overbroad (see *Bedford*, at para. 113). The question is not whether Parliament has chosen the least restrictive means, but whether the chosen means infringe life, liberty or security of the person in a way that has no connection with the mischief contemplated by the legislature. The focus is not on broad social impacts, but on the impact of the measure on the individuals whose life, liberty or security of the person is trammelled.

[86] Applying this approach, we conclude that the prohibition on assisted dying is overbroad. The object of the law, as discussed, is to protect vulnerable persons from being induced to commit suicide at a moment of weakness. Canada conceded at trial that the law catches people outside this class: “It is recognised that not every person who wishes to commit suicide is vulnerable, and that there may be people with disabilities who have a considered, rational and persistent wish to end their own lives” (trial reasons, at para. 1136). The trial judge accepted that Ms. Taylor was such a person — competent, fully informed, and free from coercion or duress (para. 16). It follows that the limitation on their rights is in at least some cases not connected to the objective of protecting *vulnerable* persons. The blanket prohibition sweeps conduct into its ambit that is unrelated to the law’s objective.

[87] Canada argues that it is difficult to conclusively identify the “vulnerable”, and that therefore it cannot be said that the prohibition is overbroad. Indeed, Canada asserts, “every person is *potentially* vulnerable” from a legislative perspective (R.F., at para. 115 (emphasis in original)).

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

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

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

[88] We do not agree. The situation is analogous to that in *Bedford*, where this Court concluded that the prohibition on living on the avails of prostitution in s. 212(1)(j) of the *Criminal Code* was overbroad. The law in that case punished everyone who earned a living through a relationship with a prostitute, without distinguishing between those who would assist and protect them and those who would be at least potentially exploitive of them. Canada there as here argued that the line between exploitative and non-exploitative relationships was blurry, and that, as a result, the provision had to be drawn broadly to capture its targets. The Court concluded that that argument is more appropriately addressed under s. 1 (paras. 143-44).

(3) Gross Disproportionality

[89] This principle is infringed if the impact of the restriction on the individual's life, liberty or security of the person is grossly disproportionate to the object of the measure. As with overbreadth, the focus is not on the impact of the measure on society or the public, which are matters for s. 1, but on its impact on the rights of the claimant. The inquiry into gross disproportionality compares the law's purpose, "taken at face value", with its negative effects on the rights of the claimant, and asks if this impact is completely out of sync with the object of the law (*Bedford*, at para. 125). The standard is high: the law's object and its impact may be incommensurate without reaching the standard for *gross* disproportionality (*Bedford*, at para. 120; *Suresh v. Canada (Minister of Citizenship and Immigration)*, 2002 SCC 1, [2002] 1 S.C.R. 3, at para. 47).

[90] The trial judge concluded that the prohibition's negative impact on life, liberty and security of the person was "very severe" and therefore grossly disproportionate to its objective (para. 1378). We agree that the impact of the prohibition is severe: it imposes unnecessary suffering on affected individuals, deprives them of the ability to determine what to do with their bodies and how those bodies

[88] Nous ne sommes pas de cet avis. La situation est analogue à celle de l'affaire *Bedford*, où notre Cour a conclu que la prohibition de vivre des produits de la prostitution faite à l'al. 212(1)(j) du *Code criminel* était trop large. La disposition en cause dans cette affaire sanctionnait toute personne qui gagnait sa vie aux dépens d'une prostituée, sans faire de distinction entre la personne qui aiderait et protégerait une prostituée et la personne qui, à tout le moins, pourrait l'exploiter. Le Canada a soutenu, dans cette affaire comme en l'espèce, que la ligne de démarcation entre les rapports empreints d'exploitation et ceux exempts d'exploitation était floue, et que la disposition devait donc avoir une large portée afin de réprimer les actes censés l'être. La Cour a conclu qu'il est plus opportun d'examiner cette considération dans l'analyse fondée sur l'article premier (par. 143-144).

(3) Le caractère totalement disproportionné

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

[90] Selon la juge de première instance, l'effet préjudiciable de la prohibition sur la vie, la liberté et la sécurité de la personne était [TRADUCTION] « très grave » et, par conséquent, totalement disproportionné à son objectif (par. 1378). Nous convenons que l'effet de la prohibition est important : elle impose aux personnes touchées des souffrances inutiles, les prive de la possibilité de décider

will be treated, and may cause those affected to take their own lives sooner than they would were they able to obtain a physician's assistance in dying. Against this it is argued that the object of the prohibition — to protect vulnerable persons from being induced to commit suicide at a time of weakness — is also of high importance. We find it unnecessary to decide whether the prohibition also violates the principle against gross disproportionality, in light of our conclusion that it is overbroad.

(4) Parity

[91] The appellants ask the Court to recognize a new principle of fundamental justice, the principle of parity, which would require that offenders committing acts of comparable blameworthiness receive sanctions of like severity. They say the prohibition violates this principle because it punishes the provision of physician assistance in dying with the highest possible criminal sanction (for culpable homicide), while exempting other comparable end-of-life practices from any criminal sanction.

[92] Parity in the sense invoked by the appellants has not been recognized as a principle of fundamental justice in this Court's jurisprudence to date. Given our conclusion that the deprivation of Ms. Taylor's s. 7 rights is not in accordance with the principle against overbreadth, it is unnecessary to consider this argument and we decline to do so.

IX. Does the Prohibition on Assisted Suicide Violate Section 15 of the *Charter*?

[93] Having concluded that the prohibition violates s. 7, it is unnecessary to consider this question.

X. Section 1

[94] In order to justify the infringement of the appellants' s. 7 rights under s. 1 of the *Charter*,

ce qu'il faut faire de leur corps et du traitement à lui réserver, et peut amener les personnes touchées à s'enlever la vie plus tôt qu'elles ne le feraient si elles étaient à même d'obtenir une aide médicale à mourir. Par contre, on plaide que l'objet de la prohibition — empêcher que les personnes vulnérables soient incitées à se suicider dans un moment de faiblesse — est lui aussi très important. À notre avis, puisque nous avons conclu que la portée de la prohibition était excessive, il n'est pas nécessaire de décider si la prohibition contrevient aussi au principe selon lequel elle ne doit pas avoir un caractère totalement disproportionné.

(4) La parité

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

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

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

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

X. L'article premier

[94] Pour justifier, en vertu de l'article premier de la *Charte*, l'atteinte aux droits que reconnaît

Canada must show that the law has a pressing and substantial object and that the means chosen are proportional to that object. A law is proportionate if (1) the means adopted are rationally connected to that objective; (2) it is minimally impairing of the right in question; and (3) there is proportionality between the deleterious and salutary effects of the law: *R. v. Oakes*, [1986] 1 S.C.R. 103.

[95] It is difficult to justify a s. 7 violation: see *Motor Vehicle Reference*, at p. 518; *G. (J.)*, at para. 99. The rights protected by s. 7 are fundamental, and “not easily overridden by competing social interests” (*Charkaoui*, at para. 66). And it is hard to justify a law that runs afoul of the principles of fundamental justice and is thus inherently flawed (*Bedford*, at para. 96). However, in some situations the state may be able to show that the public good — a matter not considered under s. 7, which looks only at the impact on the rights claimants — justifies depriving an individual of life, liberty or security of the person under s. 1 of the *Charter*. More particularly, in cases such as this where the competing societal interests are themselves protected under the *Charter*, a restriction on s. 7 rights may in the end be found to be proportionate to its objective.

[96] Here, the limit is prescribed by law, and the appellants concede that the law has a pressing and substantial objective. The question is whether the government has demonstrated that the prohibition is proportionate.

[97] At this stage of the analysis, the courts must accord the legislature a measure of deference. Proportionality does not require perfection: *Saskatchewan (Human Rights Commission) v. Whatcott*, 2013 SCC 11, [2013] 1 S.C.R. 467, at para. 78. Section 1 only requires that the limits be “reasonable”. This Court has emphasized that there may be a number of possible solutions to a particular social problem, and suggested that a “complex regulatory

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

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

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

[97] À ce stade de l’analyse, les tribunaux doivent faire preuve d’une certaine déférence à l’endroit du législateur. La proportionnalité ne nécessite pas la perfection : *Saskatchewan (Human Rights Commission) c. Whatcott*, 2013 CSC 11, [2013] 1 R.C.S. 467, par. 78. L’article premier exige seulement que les limites soient « raisonnables ». Notre Cour a souligné qu’il peut y avoir plusieurs solutions à un problème social particulier et a indiqué qu’une « mesure

response” to a social ill will garner a high degree of deference (*Hutterian Brethren*, at para. 37).

[98] On the one hand, as the trial judge noted, physician-assisted death involves complex issues of social policy and a number of competing societal values. Parliament faces a difficult task in addressing this issue; it must weigh and balance the perspective of those who might be at risk in a permissive regime against that of those who seek assistance in dying. It follows that a high degree of deference is owed to Parliament’s decision to impose an absolute prohibition on assisted death. On the other hand, the trial judge also found — and we agree — that the absolute prohibition could not be described as a “complex regulatory response” (para. 1180). The degree of deference owed to Parliament, while high, is accordingly reduced.

(1) Rational Connection

[99] The government must show that the absolute prohibition on physician-assisted dying is rationally connected to the goal of protecting the vulnerable from being induced to take their own lives in times of weakness. The question is whether the means the law adopts are a rational way for the legislature to pursue its objective. If not, rights are limited for no good reason. To establish a rational connection, the government need only show that there is a causal connection between the infringement and the benefit sought “on the basis of reason or logic”: *RJR-MacDonald*, at para. 153.

[100] We agree with Finch C.J.B.C. in the Court of Appeal that, where an activity poses certain risks, prohibition of the activity in question is a rational method of curtailing the risks (para. 175). We therefore conclude that there is a rational connection between the prohibition and its objective.

[101] The appellants argue that the *absolute* nature of the prohibition is not logically connected to the object of the provision. This is another way

réglementaire complexe » visant à remédier à un mal social commande une grande déférence (*Hutterian Brethren*, par. 37).

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

(1) Le lien rationnel

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

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

[101] Les appelants soutiennent que le caractère *absolu* de la prohibition n’a pas de lien logique avec l’objet de la disposition. C’est une autre

of saying that the prohibition goes too far. In our view, this argument is better dealt with in the inquiry into minimal impairment. It is clearly rational to conclude that a law that bars all persons from accessing assistance in suicide will protect the vulnerable from being induced to commit suicide at a time of weakness. The means here are logically connected with the objective.

(2) Minimal Impairment

[102] At this stage of the analysis, the question is whether the limit on the right is reasonably tailored to the objective. The inquiry into minimal impairment asks “whether there are less harmful means of achieving the legislative goal” (*Hutterian Brethren*, at para. 53). The burden is on the government to show the absence of less drastic means of achieving the objective “in a real and substantial manner” (*ibid.*, at para. 55). The analysis at this stage is meant to ensure that the deprivation of *Charter* rights is confined to what is reasonably necessary to achieve the state’s object.

[103] The question in this case comes down to whether the absolute prohibition on physician-assisted dying, with its heavy impact on the claimants’ s. 7 rights to life, liberty and security of the person, is the least drastic means of achieving the legislative objective. It was the task of the trial judge to determine whether a regime less restrictive of life, liberty and security of the person could address the risks associated with physician-assisted dying, or whether Canada was right to say that the risks could not adequately be addressed through the use of safeguards.

[104] This question lies at the heart of this case and was the focus of much of the evidence at trial. In assessing minimal impairment, the trial judge heard evidence from scientists, medical practitioners, and others who were familiar with end-of-life decision-making in Canada and abroad. She also heard extensive evidence from each of the jurisdictions where physician-assisted dying is legal or regulated. In the trial judge’s view, an absolute prohibition would

façon de dire que la prohibition va trop loin. À notre avis, il vaut mieux examiner cet argument dans le cadre de l’analyse de l’atteinte minimale. Il est manifestement logique de conclure qu’une loi interdisant à quiconque d’obtenir de l’aide pour se suicider protégera la personne vulnérable contre toute incitation à se suicider dans un moment de faiblesse. En l’espèce, les moyens ont un lien logique avec l’objectif.

(2) L’atteinte minimale

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

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

[104] Cette question est au cœur de la présente affaire et elle était le point de mire d’une grande partie de la preuve produite au procès. Pour analyser l’atteinte minimale, la juge de première instance a entendu les témoignages de scientifiques, de praticiens de la santé et d’autres personnes qui connaissaient bien la prise de décisions concernant la fin de vie au Canada et à l’étranger. Elle a aussi pris connaissance d’une preuve abondante émanant

have been necessary if the evidence showed that physicians were unable to reliably assess competence, voluntariness, and non-ambivalence in patients; that physicians fail to understand or apply the informed consent requirement for medical treatment; or if the evidence from permissive jurisdictions showed abuse of patients, carelessness, callousness, or a slippery slope, leading to the casual termination of life (paras. 1365-66).

[105] The trial judge, however, expressly rejected these possibilities. After reviewing the evidence, she concluded that a permissive regime with properly designed and administered safeguards was capable of protecting vulnerable people from abuse and error. While there are risks, to be sure, a carefully designed and managed system is capable of adequately addressing them:

My review of the evidence in this section, and in the preceding section on the experience in permissive jurisdictions, leads me to conclude that the risks inherent in permitting physician-assisted death can be identified and very substantially minimized through a carefully-designed system imposing stringent limits that are scrupulously monitored and enforced. [para. 883]

[106] The trial judge found that it was feasible for properly qualified and experienced physicians to reliably assess patient competence and voluntariness, and that coercion, undue influence, and ambivalence could all be reliably assessed as part of that process (paras. 795-98, 815, 837, and 843). In reaching this conclusion, she particularly relied on the evidence on the application of the informed consent standard in other medical decision-making in Canada, including end-of-life decision-making (para. 1368). She concluded that it would be possible for physicians to apply the informed consent standard to patients who seek assistance in dying, adding the caution that physicians should ensure that patients are properly informed of their diagnosis and prognosis and the range of available options

de chacun des endroits où l'aide médicale à mourir est légale ou réglementée. De l'avis de la juge, une prohibition absolue se serait révélée nécessaire si la preuve avait démontré que les médecins ne sont pas en mesure d'évaluer de manière sûre la capacité, la volonté et la non-ambivalence des patients, que les médecins ne comprennent pas la règle du consentement éclairé à un traitement médical ou ne l'appliquent pas, ou si la preuve émanant des endroits où l'aide à mourir est permise faisait état du décès fortuit d'une personne résultant de sévices, d'une insouciance, d'une insensibilité ou d'un dérapage (par. 1365-1366).

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

[TRADUCTION] L'examen de la preuve auquel j'ai procédé dans la présente section ainsi que dans la section précédente traitant de l'expérience vécue aux endroits où l'aide à mourir est permise m'amène à conclure que les risques inhérents à l'autorisation de l'aide médicale à mourir peuvent être reconnus et réduits considérablement dans un régime soigneusement conçu, qui impose des limites strictes scrupuleusement surveillées et appliquées. [par. 883]

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

for medical care, including palliative care interventions aimed at reducing pain and avoiding the loss of personal dignity (para. 831).

[107] As to the risk to vulnerable populations (such as the elderly and disabled), the trial judge found that there was no evidence from permissive jurisdictions that people with disabilities are at heightened risk of accessing physician-assisted dying (paras. 852 and 1242). She thus rejected the contention that unconscious bias by physicians would undermine the assessment process (para. 1129). The trial judge found there was no evidence of inordinate impact on socially vulnerable populations in the permissive jurisdictions, and that in some cases palliative care actually improved post-legalization (para. 731). She also found that while the evidence suggested that the law had both negative and positive impacts on physicians, it did support the conclusion that physicians were better able to provide overall end-of-life treatment once assisted death was legalized (para. 1271). Finally, she found no compelling evidence that a permissive regime in Canada would result in a “practical slippery slope” (para. 1241).

(a) *Canada’s Challenge to the Facts*

[108] Canada says that the trial judge made a palpable and overriding error in concluding that safeguards would minimize the risk associated with assisted dying. Canada argues that the trial judge’s conclusion that the level of risk was acceptable flies in the face of her acknowledgment that some of the evidence on safeguards was weak, and that there was evidence of a lack of compliance with safeguards in permissive jurisdictions. Canada also says the trial judge erred by relying on cultural differences between Canada and other countries in finding that problems experienced elsewhere were not likely to occur in Canada.

les médecins devraient s’assurer que les patients sont informés comme il se doit de leur diagnostic et de leur pronostic ainsi que des soins médicaux qu’ils peuvent recevoir, y compris les soins palliatifs visant à calmer la douleur et à leur éviter la perte de leur dignité (par. 831).

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

a) *Contestation des faits par le Canada*

[108] Le Canada affirme que la juge de première instance a commis une erreur manifeste et dominante en concluant que des garanties minimiseraient le risque lié à l’aide à mourir. Il plaide que la conclusion de la juge, selon laquelle le risque était acceptable, contredit le fait qu’elle ait reconnu la faiblesse de certains éléments de preuve relatifs aux garanties, et que la preuve indiquait que, là où l’aide à mourir est autorisée, l’application des garanties manifestait des lacunes. Toujours selon le Canada, la juge de première instance a eu tort de se fonder sur des différences culturelles entre le Canada et d’autres pays pour conclure que les problèmes rencontrés ailleurs n’étaient pas susceptibles de se manifester ici.

[109] We cannot accede to Canada’s submission. In *Bedford*, this Court affirmed that a trial judge’s findings on social and legislative facts are entitled to the same degree of deference as any other factual findings (para. 48). In our view, Canada has not established that the trial judge’s conclusion on this point is unsupported, arbitrary, insufficiently precise or otherwise in error. At most, Canada’s criticisms amount to “pointing out conflicting evidence”, which is not sufficient to establish a palpable and overriding error (*Tsilhqot’in Nation*, at para. 60). We see no reason to reject the conclusions drawn by the trial judge. They were reasonable and open to her on the record.

(b) *The Fresh Evidence*

[110] Rothstein J. granted Canada leave to file fresh evidence on developments in Belgium since the time of the trial. This evidence took the form of an affidavit from Professor Etienne Montero, a professor in bioethics and an expert on the practice of euthanasia in Belgium. Canada says that Professor Montero’s evidence demonstrates that issues with compliance and with the expansion of the criteria granting access to assisted suicide inevitably arise, even in a system of ostensibly strict limits and safeguards. It argues that this “should give pause to those who feel very strict safeguards will provide adequate protection: paper safeguards are only as strong as the human hands that carry them out” (R.F., at para. 97).

[111] Professor Montero’s affidavit reviews a number of recent, controversial, and high-profile cases of assistance in dying in Belgium which would not fall within the parameters suggested in these reasons, such as euthanasia for minors or persons with psychiatric disorders or minor medical conditions. Professor Montero suggests that these cases demonstrate that a slippery slope is at work in Belgium. In his view, “[o]nce euthanasia is allowed,

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

b) *Le nouvel élément de preuve*

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

[111] Dans son affidavit, le professeur Montero passe en revue plusieurs cas récents, controversés et médiatisés d’aide à mourir en Belgique auxquels ne s’appliqueraient pas les paramètres proposés dans les présents motifs, tels que l’euthanasie pour les mineurs ou pour les personnes affectées de troubles psychiatriques ou de problèmes de santé mineurs. Selon le professeur Montero, ces cas démontrent que la Belgique s’est engagée dans un dérapage.

it becomes very difficult to maintain a strict interpretation of the statutory conditions.”

[112] We are not convinced that Professor Montero’s evidence undermines the trial judge’s findings of fact. First, the trial judge (rightly, in our view) noted that the permissive regime in Belgium is the product of a very different medico-legal culture. Practices of assisted death were “already prevalent and embedded in the medical culture” prior to legalization (para. 660). The regime simply regulates a common pre-existing practice. In the absence of a comparable history in Canada, the trial judge concluded that it was problematic to draw inferences about the level of physician compliance with legislated safeguards based on the Belgian evidence (para. 680). This distinction is relevant both in assessing the degree of physician compliance and in considering evidence with regards to the potential for a slippery slope.

[113] Second, the cases described by Professor Montero were the result of an oversight body exercising discretion in the interpretation of the safeguards and restrictions in the Belgian legislative regime — a discretion the Belgian Parliament has not moved to restrict. These cases offer little insight into how a Canadian regime might operate.

(c) *The Feasibility of Safeguards and the Possibility of a “Slippery Slope”*

[114] At trial Canada went into some detail about the risks associated with the legalization of physician-assisted dying. In its view, there are many possible sources of error and many factors that can render a patient “decisionally vulnerable” and thereby give rise to the risk that persons without a rational and considered desire for death will in fact end up dead. It points to cognitive impairment, depression or other mental illness, coercion, undue influence, psychological or emotional manipulation, systemic prejudice (against the elderly or people with disabilities), and the possibility of ambivalence

À son avis, [TRADUCTION] « [u]ne fois l’euthanasie permise, il devient très difficile de s’en tenir à une interprétation stricte des conditions prévues par la loi. »

[112] Nous ne sommes pas convaincus que la preuve présentée par le professeur Montero mine les conclusions de fait de la juge de première instance. En premier lieu, cette dernière a signalé (à juste titre selon nous) que le régime permissif de la Belgique résulte d’une culture médico-légale très différente. L’aide à mourir y était [TRADUCTION] « déjà répandue et intégrée à la culture médicale » avant sa légalisation (par. 660). Le régime ne fait que réglementer une pratique courante qui existait déjà. Puisque le Canada n’a pas connu de phénomène analogue, la juge de première instance a estimé problématique de tirer, sur la foi de la preuve provenant de la Belgique, des conclusions relatives à la mesure dans laquelle les médecins respectent les garanties législatives (par. 680). Cette distinction est pertinente tant pour évaluer le degré de respect des garanties par les médecins que pour apprécier la preuve concernant la possibilité de dérapage.

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

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

[114] Au procès, le Canada a traité de façon assez détaillée des risques que pose la légalisation de l’aide médicale à mourir. D’après lui, de multiples sources d’erreur et facteurs peuvent rendre un patient [TRADUCTION] « vulnérable dans la prise de sa décision » et être ainsi à l’origine du risque que des personnes n’ayant pas un désir rationnel et réfléchi de mourir trouvent en fait la mort. Il souligne l’affaiblissement des facultés cognitives, la dépression ou d’autres maladies mentales, la coercion, l’abus d’influence, la manipulation psychologique ou émotionnelle, le préjudice systémique

or misdiagnosis as factors that may escape detection or give rise to errors in capacity assessment. Essentially, Canada argues that, given the breadth of this list, there is no reliable way to identify those who are vulnerable and those who are not. As a result, it says, a blanket prohibition is necessary.

[115] The evidence accepted by the trial judge does not support Canada's argument. Based on the evidence regarding assessment processes in comparable end-of-life medical decision-making in Canada, the trial judge concluded that vulnerability can be assessed on an individual basis, using the procedures that physicians apply in their assessment of informed consent and decisional capacity in the context of medical decision-making more generally. Concerns about decisional capacity and vulnerability arise in all end-of-life medical decision-making. Logically speaking, there is no reason to think that the injured, ill, and disabled who have the option to refuse or to request withdrawal of lifesaving or life-sustaining treatment, or who seek palliative sedation, are less vulnerable or less susceptible to biased decision-making than those who might seek more active assistance in dying. The risks that Canada describes are already part and parcel of our medical system.

[116] As the trial judge noted, the individual assessment of vulnerability (whatever its source) is implicitly condoned for life-and-death decision-making in Canada. In some cases, these decisions are governed by advance directives, or made by a substitute decision-maker. Canada does not argue that the risk in those circumstances requires an absolute prohibition (indeed, there is currently no federal regulation of such practices). In *A.C.*, *Abella J.* adverted to the potential vulnerability of adolescents who are faced with life-and-death decisions about medical treatment (paras. 72-78). Yet, this Court

(envers les personnes âgées ou les handicapés) et la possibilité d'ambivalence ou de diagnostic erroné comme facteurs susceptibles de passer inaperçus ou de causer des erreurs dans l'évaluation de la capacité. Le Canada soutient essentiellement qu'étant donné l'étendue de cette liste, il n'existe aucun moyen sûr de savoir qui est vulnérable et qui ne l'est pas. Par conséquent, il estime qu'une prohibition générale s'impose.

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

[116] Comme l'a fait remarquer la juge de première instance, on cautionne implicitement l'évaluation individuelle de la vulnérabilité (quelle que soit sa source) dans la prise de décisions de vie ou de mort au Canada. Dans certains cas, ces décisions sont régies par des directives préalables ou prises par un mandataire spécial. Le Canada ne prétend pas que le risque présent dans ces cas nécessite une prohibition absolue (ces pratiques ne sont d'ailleurs pas réglementées par le gouvernement fédéral). Dans *A.C.*, la juge *Abella* a fait allusion à la vulnérabilité potentielle des adolescents qui ont à

implicitly accepted the viability of an individual assessment of decisional capacity in the context of that case. We accept the trial judge's conclusion that it is possible for physicians, with due care and attention to the seriousness of the decision involved, to adequately assess decisional capacity.

[117] The trial judge, on the basis of her consideration of various regimes and how they operate, found that it is possible to establish a regime that addresses the risks associated with physician-assisted death. We agree with the trial judge that the risks associated with physician-assisted death can be limited through a carefully designed and monitored system of safeguards.

[118] Canada also argues that the permissive regulatory regime accepted by the trial judge “accepts too much risk”, and that its effectiveness is “speculative” (R.F., at para. 154). In effect, Canada argues that a blanket prohibition should be upheld unless the appellants can demonstrate that an alternative approach eliminates all risk. This effectively reverses the onus under s. 1, requiring the claimant whose rights are infringed to prove less invasive ways of achieving the prohibition's object. The burden of establishing minimal impairment is on the government.

[119] The trial judge found that Canada had not discharged this burden. The evidence, she concluded, did not support the contention that a blanket prohibition was necessary in order to substantially meet the government's objectives. We agree. A theoretical or speculative fear cannot justify an absolute prohibition. As Deschamps J. stated in *Chaoulli*, at para. 68, the claimant “d[oes] not have the burden of disproving every fear or every threat”, nor can the government meet its burden simply by asserting an adverse impact on the public. Justification under s. 1 is a process of demonstration, not intuition or

prendre des décisions de vie ou de mort quant à un traitement médical (par. 72-78). Notre Cour a pourtant reconnu implicitement la viabilité d'une évaluation individuelle de la capacité décisionnelle dans le contexte de cette affaire. Nous acceptons la conclusion de la juge de première instance selon laquelle il est possible pour les médecins de bien évaluer la capacité décisionnelle avec la diligence requise et en portant attention à la gravité de la décision à prendre.

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

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

[119] La juge de première instance a conclu que le Canada ne s'était pas acquitté de ce fardeau. Elle a estimé que la preuve n'était pas la prétention qu'une prohibition générale était nécessaire pour réaliser de façon substantielle les objectifs de l'État. Nous sommes du même avis. Une crainte théorique ou hypothétique ne saurait justifier une prohibition absolue. Comme l'a indiqué la juge Deschamps au par. 68 de l'arrêt *Chaoulli*, le demandeur « n'[a] [. . .] pas le fardeau d'écarter toute crainte ou toute menace », et l'État ne peut pas non plus s'acquitter de son fardeau simplement en invoquant un effet

automatic deference to the government's assertion of risk (*RJR-MacDonald*, at para. 128).

[120] Finally, it is argued that without an absolute prohibition on assisted dying, Canada will descend the slippery slope into euthanasia and condoned murder. Anecdotal examples of controversial cases abroad were cited in support of this argument, only to be countered by anecdotal examples of systems that work well. The resolution of the issue before us falls to be resolved not by competing anecdotes, but by the evidence. The trial judge, after an exhaustive review of the evidence, rejected the argument that adoption of a regulatory regime would initiate a descent down a slippery slope into homicide. We should not lightly assume that the regulatory regime will function defectively, nor should we assume that other criminal sanctions against the taking of lives will prove impotent against abuse.

[121] We find no error in the trial judge's analysis of minimal impairment. We therefore conclude that the absolute prohibition is not minimally impairing.

(3) Deleterious Effects and Salutory Benefits

[122] This stage of the *Oakes* analysis weighs the impact of the law on protected rights against the beneficial effect of the law in terms of the greater public good. Given our conclusion that the law is not minimally impairing, it is not necessary to go on to this step.

[123] We conclude that s. 241(b) and s. 14 of the *Criminal Code* are not saved by s. 1 of the *Charter*.

préjudiciable sur le public. La justification en vertu de l'article premier est un processus de démonstration, et non d'intuition ou de déférence automatique envers le risque invoqué par l'État (*RJR-MacDonald*, par. 128).

[120] Enfin, on prétend que, si l'aide à mourir n'est pas absolument prohibée, le Canada dérapera vers l'euthanasie et le meurtre cautionné. Des exemples anecdotiques de cas controversés rencontrés à l'étranger ont été cités à l'appui de cet argument, et aussitôt contrés par des exemples anecdotiques de systèmes qui fonctionnent bien. La question dont nous sommes saisis doit être tranchée sur le fondement non pas d'anecdotes contradictoires, mais de la preuve. Après un examen exhaustif de la preuve, la juge de première instance a rejeté l'argument selon lequel l'adoption d'un régime de réglementation nous entraînerait dans un dérapage menant à l'homicide. Nous ne devons pas supposer à la légère qu'un tel régime fonctionnera mal, ni supposer que l'infliction d'autres sanctions pénales à ceux et celles qui enlèvent la vie d'autrui se révélera inefficace contre les abus.

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

(3) Effets préjudiciables et effets bénéfiques

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

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

XI. Remedy

A. *The Court of Appeal's Proposed Constitutional Exemption*

[124] The majority at the Court of Appeal suggested that this Court consider issuing a free-standing constitutional exemption, rather than a declaration of invalidity, should it choose to reconsider *Rodriguez*. The majority noted that the law does not currently provide an avenue for relief from a “generally sound law” that has an extraordinary effect on a small number of individuals (para. 326). It also expressed concern that it might not be possible for Parliament to create a fully rounded, well-balanced alternative policy within the time frame of any suspension of a declaration of invalidity (para. 334).

[125] In our view, this is not a proper case for a constitutional exemption. We have found that the prohibition infringes the claimants’ s. 7 rights. Parliament must be given the opportunity to craft an appropriate remedy. The concerns raised in *Ferguson* about stand-alone constitutional exemptions are equally applicable here: issuing such an exemption would create uncertainty, undermine the rule of law, and usurp Parliament’s role. Complex regulatory regimes are better created by Parliament than by the courts.

B. *Declaration of Invalidity*

[126] We have concluded that the laws prohibiting a physician’s assistance in terminating life (*Criminal Code*, s. 241(b) and s. 14) infringe Ms. Taylor’s s. 7 rights to life, liberty and security of the person in a manner that is not in accordance with the principles of fundamental justice, and that the infringement is not justified under s. 1 of the *Charter*. To the extent that the impugned laws deny the s. 7 rights of people like Ms. Taylor they are void by operation of s. 52 of the *Constitution Act, 1982*. It is for Parliament and the provincial legislatures to

XI. La réparation

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

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

[125] À notre avis, il n’est pas opportun en l’espèce d’accorder une exemption constitutionnelle. Nous avons conclu que la prohibition porte atteinte aux droits garantis aux demandeurs par l’art. 7. Il faut donner au législateur l’occasion de concevoir une réparation convenable. Les préoccupations exprimées dans *Ferguson* au sujet des exemptions constitutionnelles autonomes valent tout autant en l’espèce : pareille exemption serait source d’incertitude, saperait la primauté du droit et constituerait une usurpation de la fonction du législateur, qui est mieux placé que les tribunaux pour créer des régimes de réglementation complexes.

B. *Déclaration d’invalidité*

[126] Nous sommes arrivés à la conclusion que les dispositions prohibant l’aide médicale à mourir (l’al. 241b) et l’art. 14 du *Code criminel*) portaient atteinte aux droits à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne que l’art. 7 garantit à M^{me} Taylor, et ce d’une manière non conforme aux principes de justice fondamentale, et que cette atteinte n’était pas justifiée au regard de l’article premier de la *Charte*. Dans la mesure où les dispositions législatives contestées nient les droits que l’art. 7 reconnaît aux personnes comme M^{me} Taylor, elles sont nulles par

respond, should they so choose, by enacting legislation consistent with the constitutional parameters set out in these reasons.

[127] The appropriate remedy is therefore a declaration that s. 241(b) and s. 14 of the *Criminal Code* are void insofar as they prohibit physician-assisted death for a competent adult person who (1) clearly consents to the termination of life; and (2) has a grievous and irremediable medical condition (including an illness, disease or disability) that causes enduring suffering that is intolerable to the individual in the circumstances of his or her condition. “Irremediable”, it should be added, does not require the patient to undertake treatments that are not acceptable to the individual. The scope of this declaration is intended to respond to the factual circumstances in this case. We make no pronouncement on other situations where physician-assisted dying may be sought.

[128] We would suspend the declaration of invalidity for 12 months.

[129] We would not accede to the appellants’ request to create a mechanism for exemptions during the period of suspended validity. In view of the fact that Ms. Taylor has now passed away and that none of the remaining litigants seeks a personal exemption, this is not a proper case for creating such an exemption mechanism.

[130] A number of the interveners asked the Court to account for physicians’ freedom of conscience and religion when crafting the remedy in this case. The Catholic Civil Rights League, the Faith and Freedom Alliance, the Protection of Conscience Project, and the Catholic Health Alliance of Canada all expressed concern that physicians who object to medical assistance in dying on moral grounds may be obligated, based on a duty to act in their patients’ best interests, to participate in physician-assisted dying. They ask us

application de l’art. 52 de la *Loi constitutionnelle de 1982*. Il appartient au Parlement et aux législatures provinciales de répondre, si elles choisissent de le faire, en adoptant une loi compatible avec les paramètres constitutionnels énoncés dans les présents motifs.

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

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

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

[130] Plusieurs des intervenants ont prié la Cour de tenir compte de la liberté de conscience et de religion des médecins au moment de concevoir la réparation en l’espèce. La Ligue catholique des droits de l’homme, les organismes Faith and Freedom Alliance, Protection of Conscience Project et l’Alliance catholique canadienne de la santé ont tous dit craindre que les médecins opposés à l’aide médicale à mourir pour des raisons d’ordre moral soient tenus, de par l’obligation qu’ils ont d’agir dans l’intérêt de leur patient, de participer à l’aide médicale

to confirm that physicians and other health-care workers cannot be compelled to provide medical aid in dying. They would have the Court direct the legislature to provide robust protection for those who decline to support or participate in physician-assisted dying for reasons of conscience or religion.

[131] The Canadian Medical Association reports that its membership is divided on the issue of assisted suicide. The Association's current policy states that it supports the right of all physicians, within the bounds of the law, to follow their conscience in deciding whether or not to provide aid in dying. It seeks to see that policy reflected in any legislative scheme that may be put forward. While acknowledging that the Court cannot itself set out a comprehensive regime, the Association asks us to indicate that any legislative scheme must legally protect both those physicians who choose to provide this new intervention to their patients, along with those who do not.

[132] In our view, nothing in the declaration of invalidity which we propose to issue would compel physicians to provide assistance in dying. The declaration simply renders the criminal prohibition invalid. What follows is in the hands of the physicians' colleges, Parliament, and the provincial legislatures. However, we note — as did Beetz J. in addressing the topic of physician participation in abortion in *Morgentaler* — that a physician's decision to participate in assisted dying is a matter of conscience and, in some cases, of religious belief (pp. 95-96). In making this observation, we do not wish to pre-empt the legislative and regulatory response to this judgment. Rather, we underline that the *Charter* rights of patients and physicians will need to be reconciled.

XII. Costs

[133] The appellants ask for special costs on a full indemnity basis to cover the entire expense of bringing this case before the courts.

à mourir. Ils nous demandent de confirmer que les médecins et les autres travailleurs de la santé ne peuvent être contraints de fournir cette aide. Ils souhaitent que la Cour enjoigne au législateur d'offrir une protection solide à ceux et celles qui refusent de faciliter l'aide médicale à mourir ou d'y participer pour des raisons de conscience ou de religion.

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

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

XII. Dépens

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

[134] The trial judge awarded the appellants special costs exceeding \$1,000,000, on the ground that this was justified by the public interest in resolving the legal issues raised by the case. (Costs awarded on the usual party-and-party basis would not have exceeded about \$150,000.) In doing so, the trial judge relied on *Victoria (City) v. Adams*, 2009 BCCA 563, 100 B.C.L.R. (4th) 28, at para. 188, which set out four factors for determining whether to award special costs to a successful public interest litigant: (1) the case concerns matters of public importance that transcend the immediate interests of the parties, and which have not been previously resolved; (2) the plaintiffs have no personal, proprietary or pecuniary interest in the litigation that would justify the proceeding on economic grounds; (3) the unsuccessful parties have a superior capacity to bear the cost of the proceedings; and (4) the plaintiffs did not conduct the litigation in an abusive, vexatious or frivolous manner. The trial judge found that all four criteria were met in this case.

[135] The Court of Appeal saw no error in the trial judge's reasoning on special costs, given her judgment on the merits. However, as the majority overturned the trial judge's decision on the merits, it varied her costs order accordingly. The majority ordered each party to bear its own costs.

[136] The appellants argue that special costs, while exceptional, are appropriate in a case such as this, where the litigation raises a constitutional issue of high public interest, is beyond the plaintiffs' means, and was not conducted in an abusive or vexatious manner. Without such awards, they argue, plaintiffs will not be able to bring vital issues of importance to all Canadians before the courts, to the detriment of justice and other affected Canadians.

[134] La juge de première instance a adjugé aux appelants des dépens spéciaux de plus de 1 000 000 \$ parce qu'une telle mesure était justifiée par l'intérêt du public à ce que soient tranchées les questions de droit en litige. (Les dépens accordés sur la base partie-partie habituelle n'auraient pas dépassé environ 150 000 \$.) Pour ce faire, la juge s'est appuyée sur l'arrêt *Victoria (City) c. Adams*, 2009 BCCA 563, 100 B.C.L.R. (4th) 28, par. 188, où la cour a énoncé quatre critères à prendre en compte avant d'accorder des dépens spéciaux à une partie représentant l'intérêt public qui a gain de cause : (1) l'affaire soulève des questions d'importance pour le public qui transcendent les intérêts immédiats des parties et qui n'ont pas encore été tranchées; (2) les demandeurs n'ont dans le litige aucun intérêt personnel, propriétaire ou pécuniaire qui justifierait l'instance pour des raisons d'ordre économique; (3) les parties déboutées sont plus en mesure de supporter les dépens de l'instance; et (4) les demandeurs n'ont pas engagé le litige de façon abusive, vexatoire ou frivole. La juge de première instance a estimé que les quatre critères étaient respectés en l'espèce.

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

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

[137] Against this, we must weigh the caution that “[c]ourts should not seek on their own to bring an alternative and extensive legal aid system into being”: *Little Sisters Book and Art Emporium v. Canada (Commissioner of Customs and Revenue)*, 2007 SCC 2, [2007] 1 S.C.R. 38, at para. 44. With this concern in mind, we are of the view that *Adams* sets the threshold for an award of special costs too low. This Court has previously emphasized that special costs are only available in “exceptional” circumstances: *Finney v. Barreau du Québec*, 2004 SCC 36, [2004] 2 S.C.R. 17, at para. 48. The test set out in *Adams* would permit an award of special costs in cases that do not fit that description. Almost all constitutional litigation concerns “matters of public importance”. Further, the criterion that asks whether the unsuccessful party has a superior capacity to bear the cost of the proceedings will always favour an award against the government. Without more, special costs awards may become routine in public interest litigation.

[138] Some reference to this Court’s jurisprudence on advance costs may be helpful in refining the criteria for special costs on a full indemnity basis. This Court set the test for an award of advance costs in *British Columbia (Minister of Forests) v. Okanagan Indian Band*, 2003 SCC 71, [2003] 3 S.C.R. 371. LeBel J. identified three criteria necessary to justify that departure from the usual rule of costs:

1. The party seeking interim costs genuinely cannot afford to pay for the litigation, and no other realistic option exists for bringing the issues to trial — in short, the litigation would be unable to proceed if the order were not made.
2. The claim to be adjudicated is *prima facie* meritorious; that is, the claim is at least of sufficient

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

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

1. La partie qui demande une provision pour frais n’a véritablement pas les moyens de payer les frais occasionnés par le litige et ne dispose réalistement d’aucune autre source de financement lui permettant de soumettre les questions en cause au tribunal — bref, elle serait incapable d’agir en justice sans l’ordonnance.
2. La demande vaut *prima facie* d’être instruite, c’est-à-dire qu’elle paraît au moins suffisamment valable

merit that it is contrary to the interests of justice for the opportunity to pursue the case to be forfeited just because the litigant lacks financial means.

3. The issues raised transcend the individual interests of the particular litigant, are of public importance, and have not been resolved in previous cases. [para. 40]

[139] The Court elaborated on this test in *Little Sisters*, emphasizing that issues of public importance will not in themselves “automatically entitle a litigant to preferential treatment with respect to costs” (para. 35). The standard is a high one: only “rare and exceptional” cases will warrant such treatment (para. 38).

[140] In our view, with appropriate modifications, this test serves as a useful guide to the exercise of a judge’s discretion on a motion for special costs in a case involving public interest litigants. First, the case must involve matters of public interest that are truly exceptional. It is not enough that the issues raised have not previously been resolved or that they transcend the individual interests of the successful litigant: they must also have a significant and widespread societal impact. Second, in addition to showing that they have no personal, proprietary or pecuniary interest in the litigation that would justify the proceedings on economic grounds, the plaintiffs must show that it would not have been possible to effectively pursue the litigation in question with private funding. In those rare cases, it will be contrary to the interests of justice to ask the individual litigants (or, more likely, pro bono counsel) to bear the majority of the financial burden associated with pursuing the claim.

[141] Where these criteria are met, a court will have the discretion to depart from the usual rule on costs and award special costs.

[142] Finally, we note that an award of special costs does not give the successful litigant the right

et, de ce fait, il serait contraire aux intérêts de la justice que le plaideur renonce à agir en justice parce qu’il n’en a pas les moyens financiers.

3. Les questions soulevées dépassent le cadre des intérêts du plaideur, revêtent une importance pour le public et n’ont pas encore été tranchées. [par. 40]

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

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

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

[142] Enfin, nous faisons remarquer que l’octroi de dépens spéciaux ne donne pas à la partie qui a

to burden the defendant with any and all expenses accrued during the course of the litigation. As costs awards are meant to “encourage the reasonable and efficient conduct of litigation” (*Okanagan Indian Band*, at para. 41), only those costs that are shown to be reasonable and prudent will be covered by the award.

[143] Having regard to these criteria, we are not persuaded the trial judge erred in awarding special costs to the appellants in the truly exceptional circumstances of this case. We would order the same with respect to the proceedings in this Court and in the Court of Appeal.

[144] The final question is whether the trial judge erred in awarding 10 percent of the costs against the Attorney General of British Columbia. The trial judge acknowledged that it is unusual for courts to award costs against an Attorney General who intervenes in constitutional litigation as of right. However, as the jurisprudence reveals, there is no firm rule against it: see, e.g., *B. (R.) v. Children’s Aid Society of Metropolitan Toronto*, [1995] 1 S.C.R. 315; *Hegeman v. Carter*, 2008 NWTSC 48, 74 C.P.C. (6th) 112; and *Polglase v. Polglase* (1979), 18 B.C.L.R. 294 (S.C.).

[145] In her reasons on costs, the trial judge explained that counsel for British Columbia led evidence, cross-examined the appellants’ witnesses, and made written and oral submissions on most of the issues during the course of the trial. She also noted that British Columbia took an active role in pre-trial proceedings. She held that an Attorney General’s responsibility for costs when involved in constitutional litigation as of right varies with the role the Attorney General assumes in the litigation. Where the Attorney General assumes the role of a party, the court may find the Attorney General liable for costs in the same manner as a party (para. 96). She concluded that the Attorney General of British Columbia had taken a full and active role in the proceedings and should therefore be liable for costs

gain de cause le droit de faire supporter au défendeur les moindres dépenses engagées au cours de l’instance. Comme l’octroi de dépens est censé « favoriser le déroulement raisonnable et efficace de la poursuite » (*Bande indienne Okanagan*, par. 41), seuls les frais dont on établit le caractère raisonnable et prudent seront couverts par les dépens spéciaux.

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

[144] La dernière question est de savoir si la juge de première instance a commis une erreur en condamnant la procureure générale de la Colombie-Britannique à payer 10 pour 100 des dépens. Elle a reconnu le caractère inhabituel d’une condamnation aux dépens prononcée contre un procureur général qui intervient de plein droit à un litige constitutionnel. Mais comme le révèle la jurisprudence, aucune règle établie ne l’interdit : voir, p. ex., *B. (R.) c. Children’s Aid Society of Metropolitan Toronto*, [1995] 1 R.C.S. 315; *Hegeman c. Carter*, 2008 NWTSC 48, 74 C.P.C. (6th) 112; et *Polglase c. Polglase* (1979), 18 B.C.L.R. 294 (C.S.).

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

in proportion to the time British Columbia took during the proceedings.

[146] We stress, as did the trial judge, that it will be unusual for a court to award costs against Attorneys General appearing before the court as of right. However, we see no reason to interfere with the trial judge's decision to do so in this case or with her apportionment of responsibility between the Attorney General of British Columbia and the Attorney General of Canada. The trial judge was best positioned to determine the role taken by British Columbia and the extent to which it shared carriage of the case.

XIII. Conclusion

[147] The appeal is allowed. We would issue the following declaration, which is suspended for 12 months:

Section 241(b) and s. 14 of the *Criminal Code* unjustifiably infringe s. 7 of the *Charter* and are of no force or effect to the extent that they prohibit physician-assisted death for a competent adult person who (1) clearly consents to the termination of life and (2) has a grievous and irremediable medical condition (including an illness, disease or disability) that causes enduring suffering that is intolerable to the individual in the circumstances of his or her condition.

[148] Special costs on a full indemnity basis are awarded against Canada throughout. The Attorney General of British Columbia will bear responsibility for 10 percent of the costs at trial on a full indemnity basis and will pay the costs associated with its presence at the appellate levels on a party-and-party basis.

Appeal allowed with costs.

Solicitors for the appellants: Farris, Vaughan, Wills & Murphy, Vancouver; Davis, Vancouver.

à l'instance et qu'elle devrait donc être tenue aux dépens en proportion de la période de temps qu'elle a occupée au cours de l'instance.

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

XIII. Conclusion

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

L'alinéa 241b) et l'art. 14 du *Code criminel* portent atteinte de manière injustifiée à l'art. 7 de la *Charte* et sont inopérants dans la mesure où ils prohibent l'aide 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.

[148] Le Canada est condamné à des dépens spéciaux sur la base de l'indemnisation intégrale devant toutes les cours. La procureure générale de la Colombie-Britannique doit assumer la responsabilité de 10 pour 100 des dépens du procès sur la base de l'indemnisation intégrale, et elle est condamnée aux dépens associés à sa participation devant les cours d'appel sur la base partie-partie.

Pourvoi accueilli avec dépens.

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

Solicitor for the respondent the Attorney General of Canada: Attorney General of Canada, Ottawa.

Solicitor for the respondent the Attorney General of British Columbia: Attorney General of British Columbia, Victoria.

Solicitor for the intervener the Attorney General of Ontario: Attorney General of Ontario, Toronto.

Solicitor for the intervener the Attorney General of Quebec: Attorney General of Quebec, Québec.

Solicitors for the interveners the Council of Canadians with Disabilities and the Canadian Association for Community Living: Bakerlaw, Toronto.

Solicitors for the intervener the Christian Legal Fellowship: Miller Thomson, Calgary.

Solicitors for the interveners the Canadian HIV/AIDS Legal Network and the HIV & AIDS Legal Clinic Ontario: Paliare Roland Rosenberg Rothstein, Toronto; Canadian HIV/AIDS Legal Network, Toronto; HIV & AIDS Legal Clinic Ontario, Toronto.

Solicitor for the intervener the Association for Reformed Political Action Canada: Association for Reformed Political Action Canada, Ottawa.

Solicitors for the intervener the Physicians' Alliance against Euthanasia: Norton Rose Fulbright Canada, Montréal.

Solicitors for the intervener the Evangelical Fellowship of Canada: Geoffrey Trotter Law Corporation, Vancouver.

Solicitors for the interveners the Christian Medical and Dental Society of Canada and the Canadian Federation of Catholic Physicians' Societies: Vincent Dagenais Gibson, Ottawa.

Solicitors for the intervener Dying With Dignity: Sack Goldblatt Mitchell, Toronto.

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

Procureure de l'intimée la procureure générale de la Colombie-Britannique : Procureure générale de la Colombie-Britannique, Victoria.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Solicitors for the intervener the Canadian Medical Association: Polley Faith, Toronto.

Solicitors for the intervener the Catholic Health Alliance of Canada: Vincent Dagenais Gibson, Ottawa.

Solicitors for the intervener the Criminal Lawyers' Association (Ontario): Sack Goldblatt Mitchell, Toronto.

Solicitors for the interveners the Farewell Foundation for the Right to Die and Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité: Gratl & Company, Vancouver.

Solicitors for the intervener the Canadian Civil Liberties Association: Borden Ladner Gervais, Toronto.

Solicitors for the interveners the Catholic Civil Rights League, the Faith and Freedom Alliance and the Protection of Conscience Project: Bennett Jones, Toronto; Philip H. Horgan, Toronto.

Solicitors for the intervener the Alliance of People With Disabilities Who are Supportive of Legal Assisted Dying Society: Borden Ladner Gervais, Vancouver and Ottawa.

Solicitors for the intervener the Canadian Unitarian Council: Farris, Vaughan, Wills & Murphy, Vancouver.

Solicitors for the interveners the Euthanasia Prevention Coalition and the Euthanasia Prevention Coalition — British Columbia: Scher Law Professional Corporation, Toronto.

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

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

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

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

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

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

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

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

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