

**COUR SUPRÊME DU CANADA
(APPEL D'UNE DÉCISION DE LA COUR D'APPEL DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE)**

ENTRE :

**LE PROCUREUR GÉNÉRAL DU CANADA ET
LE MINISTRE DE LA SANTÉ DU CANADA**

Appelants
(Appelants/Intimés au pourvoi incident)

— et —

**PHS COMMUNITY SERVICES SOCIETY, DEAN EDWARD WILSON et SHELLY TOMIC,
VANCOUVER AREA NETWORK OF DRUG USERS (VANDU)**

Intimés
(Intimés/Appelants au pourvoi incident)

— et —

PROCUREUR GÉNÉRAL DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Intimé (Intimé)

— et —

**PROCUREUR GÉNÉRAL DU QUÉBEC, DR. PETER AIDS FOUNDATION, VANCOUVER
COASTAL HEALTH AUTHORITY, ASSOCIATION CANADIENNE DES LIBERTÉS
CIVILES, RÉSEAU JURIDIQUE CANADIEN VIH/SIDA, INTERNATIONAL HARM
REDUCTION ASSOCIATION ET CACTUS MONTRÉAL, ASSOCIATION DES
INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU CANADA, ASSOCIATION DES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS AUTORISÉS DE L'ONTARIO ET ASSOCIATION OF REGISTERED NURSES
OF BRITISH COLUMBIA, ASSOCIATION CANADIENNE DE SANTÉ PUBLIQUE,
ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE, BRITISH COLUMBIA CIVIL LIBERTIES
ASSOCIATION, BRITISH COLUMBIA NURSES' UNION**

Intervenants

**MÉMOIRE DE L'INTERVENANTE,
L'ASSOCIATION MÉDICALE CANADIENNE**

BORDEN LADNER GERVAIS LLP

100, rue Queen – bureau 1100
Ottawa (Ontario) K1P 1J9

Guy J. Pratte/Nadia Effendi

Tél. : 613 237-5160
Télec. : 613 230-8842

Avocats de l'intervenante, l'Association médicale canadienne

DESTINATAIRE :

Roger Bilodeau, c.r.

REGISTRAIRE
COUR SUPRÊME DU CANADA

AUTRES DESTINATAIRES :

Robert J. Frater
Procureur général du Canada
Édifice de la Banque du Canada
234, rue Wellington, local 1161
Ottawa (Ontario)
K1A 0H8
Téléphone : 613 957-4763
Télécopie : 613 954-1920
Courriel : robert.frater@justice.gc.ca

Avocat de l'appelant/intimé au pourvoi
incident, le procureur général du Canada

Robert J. Frater
Procureur général du Canada
Édifice de la Banque du Canada
234, rue Wellington, local 1161
Ottawa (Ontario)
K1A 0H8
Téléphone : 613 957-4763
Télécopie : 613 954-1920
Courriel : robert.frater@justice.gc.ca

Avocat de l'appelant/intimé au pourvoi
incident, le ministre de la Santé du Canada

Joseph H. Arvay, c.r.
Arvay Finlay
1350 – 355, rue Burrard
Vancouver (Colombie-Britannique)
V6C 2G8
Téléphone : 604 689-4421
Télécopie : 604 687-1941
Courriel : jarvay@arvayfinlay.com

Avocat de l'intimé, PHS Community Services
Society

Jeffrey W. Beedell
McMillan LLP
300 – 50, rue O'Connor
Ottawa (Ontario)
K1P 6L2
Téléphone : 613 232-7171
Télécopie : 613 231-3191
Courriel : jeff.beedell@mcmillan.ca

Représentant de l'intimé, PHS Community
Services Society

Joseph H. Arvay, c.r.
 Arvay Finlay
 1350 – 355, rue Burrard
 Vancouver (Colombie-Britannique)
 V6C 2G8
 Téléphone : 604 689-4421
 Télécopie : 604 687-1941
 Courriel : jarvay@arvayfinlay.com

Avocat des intimés, Dean Edward Wilson et
 Shelly Tomic

John W. Conroy, c.r.
 Conroy & Company
 2459, rue Pauline
 Abbotsford (Colombie-Britannique)
 V2S 3S1
 Téléphone : 604 852-5110
 Télécopie : 604 859-3361
 Courriel : jconroy@johnconroy.com

Avocat de l'intimé/appelant au pourvoi incident,
 Vancouver Area Network of Drug Users
 (VANDU)

Craig E. Jones
 Procureur général de la Colombie-Britannique
 1001, rue Douglas, 6^e étage
 Victoria (Colombie-Britannique)
 V8V 1X4
 Téléphone : 250 387-3129
 Télécopie : 250 356-9154
 Courriel : craig.jones@gov.bc.ca

Avocat de l'intimé, le procureur général de la
 Colombie-Britannique

Hugo Jean
 Procureur général du Québec
 1200, route de l'Église, 2^e étage
 Sainte-Foy (Québec)
 G1V 4M1
 Téléphone : 418 643-1477
 Télécopie : 418 644-7030
 Courriel : hjean@justice.gouv.qc.ca

Avocat de l'intervenant, le procureur général du
 Québec

Jeffrey W. Beedell
 McMillan LLP
 300 – 50, rue O'Connor
 Ottawa (Ontario)
 K1P 6L2
 Téléphone : 613 232-7171
 Télécopie : 613 231-3191
 Courriel : jeff.beedell@mcmillan.ca

Représentant des intimés, Dean Edward Wilson
 et Shelly Tomic

Henry S. Brown, c.r.
 Gowling Lafleur Henderson LLP
 2600 – 160, rue Elgin
 C.P. 466, succursale « D »
 Ottawa (Ontario) K1P 1C3
 Téléphone : 613 233-1781
 Télécopie : 613 788-3433
 Courriel : henry.brown@gowlings.com

Représentant de l'intimé/appelant au pourvoi
 incident, Vancouver Area Network of Drug
 Users (VANDU)

Robert E. Houston, c.r.
 Burke-Robertson
 70, rue Gloucester
 Ottawa (Ontario)
 K2P 0A2
 Téléphone : 613 566-2058
 Télécopie : 613 235-4430
 Courriel : rhouston@burkerobertson.com

Représentant de l'intimé, le procureur général
 de la Colombie-Britannique

Pierre Landry
 Noël & Associés
 111, rue Champlain
 Gatineau (Québec)
 J8X 3R1
 Téléphone : 819 771-7393
 Télécopie : 819 771-5397
 Courriel : p.landry@noelassociés.com

Représentant de l'intervenant, le procureur
 général du Québec

Andrew I. Nathanson
 Fasken Martineau DuMoulin LLP
 2900 – 550, rue Burrard
 Vancouver (Colombie-Britannique)
 V6C 0A3
 Téléphone : 604 631-4908
 Télécopie : 604 631-3232
 Avocat de l'intervenant, Dr. Peter AIDS
 Foundation

Ryan D. W. Dalziel
 Bull, Housser & Tupper LLP
 3000 – 1055, rue Georgia Ouest
 Vancouver (Colombie-Britannique)
 V6E 3R3
 Téléphone : 604 641-4881
 Télécopie : 604 646-2671
 Courriel : rdd@bht.com
 Avocat de l'intervenante, British Columbia
 Civil Liberties Association

Sheila Tucker
 Davis LLP
 2800 Park Place
 666, rue Burrard
 Vancouver (Colombie-Britannique)
 V6C 2Z7
 Téléphone : 604 643-2980
 Télécopie : 604 605-3781
 Courriel : stucker@davis.ca

Avocate de l'intervenante, Vancouver Coastal
 Health Authority

Paul F. Monahan
 Fasken Martineau DuMoulin LLP
 333, rue Bay, bureau 2400
 Bay Adelaide Centre, C.P. 20
 Toronto (Ontario)
 M5H 2T6
 Téléphone : 416 366-8381
 Télécopie : 416 364-7813
 Courriel : pmonahan@fasken.com

Avocat de l'intervenante, Association
 canadienne des libertés civiles

Scott M. Prescott
 Fasken Martineau DuMoulin LLP
 1300 – 55, rue Metcalfe
 Ottawa (Ontario)
 K1P 6L5
 Téléphone : 613 236-3882
 Télécopie : 613 230-6423
 Courriel : sprescott@fasken.com
 Représentant de l'intervenant, Dr. Peter AIDS
 Foundation

Brian A. Crane, c.r.
 Gowling Lafleur Henderson LLP
 2600 – 160, rue Elgin
 Ottawa (Ontario)
 K1P 1C3
 Téléphone : 613 233-1781
 Télécopie : 613 563-9869
 Courriel : brian.crane@gowlings.com
 Représentant de l'intervenante, British
 Columbia Civil Liberties Association

Marie-France Major
 McMillan LLP
 300 – 50, rue O'Connor
 Ottawa (Ontario)
 K1P 6L2
 Téléphone : 613 232-7171
 Télécopie : 613 231-3191
 Courriel : marie-france.major@mcmillan.ca

Représentante de l'intervenante, Vancouver
 Coastal Health Authority

Julia Kennedy
 Fasken Martineau DuMoulin LLP
 55, rue Metcalfe,
 Bureau 1300
 Ottawa (Ontario)
 K1P 6L5
 Téléphone : 613 236-3882
 Télécopie : 613 230-6423
 Courriel : jkennedy@fasken.com

Représentante de l'intervenante, Association
 canadienne des libertés civiles

Michael A. Feder
 McCarthy Tétrault LLP
 777 Dunsmuir Street, bureau 1300
 Vancouver (Colombie-Britannique)
 V7Y 1K2
 Téléphone : 604 643-5983
 Télécopie : 604 622-5614
 Courriel : mfeder@mccarthy.ca

Avocat des intervenants, Réseau juridique
 canadien VIH/sida, International Harm
 Reduction Association et CACTUS Montréal

Rahool P. Agarwal
 Ogilvy Renault LLP
 3800 – 200, rue Bay
 Toronto (Ontario) M5J 2Z4
 Téléphone : 416 216-3943
 Télécopie : 416 216-3930
 Courriel : ragarwal@ogilvyrenault.com

Avocat des intervenantes, Association des
 infirmières et infirmiers du Canada, Association
 des infirmières et infirmiers autorisés de
 l'Ontario et Association of Registered Nurses of
 British Columbia

Owen M. Rees
 Stockwoods LLP
 77, rue King Ouest
 Bureau 4130, C.P. 140
 Toronto (Ontario)
 M5K 1H1
 Téléphone : 416 593-7200
 Télécopie : 416 593-9345
 Courriel : owenr@stockwoods.ca

Avocat de l'intervenante, Association
 canadienne de santé publique

Brenda C. Swick
 McCarthy Tétrault LLP
 200 - 440 Laurier Avenue West
 Ottawa (Ontario)
 K1R 7X6
 Téléphone : 613 238-2000
 Télécopie : 613 563-9386

Représentante des intervenants, Réseau
 juridique canadien VIH/sida, International Harm
 Reduction Association et CACTUS Montréal

Sally A. Gomery
 Ogilvy Renault LLP
 1500 – 45, rue O'Connor
 Ottawa (Ontario) K1P 1A4
 Téléphone : 613 780-8661
 Télécopie : 613 230-5459
 Courriel : sgomery@ogilvyrenault.com

Représentante des intervenantes, Association
 des infirmières et infirmiers du Canada,
 Association des infirmières et infirmiers
 autorisés de l'Ontario et Association of
 Registered Nurses of British Columbia

Dougald E. Brown
 Nelligan O'Brien Payne LLP
 1500 – 50, rue O'Connor
 Ottawa (Ontario)
 K1P 6L2
 Téléphone : 613 231-8210
 Télécopie : 613 788-3661
 Courriel : dougald.brown@nelligan.ca

Représentant de l'intervenante, Association
 canadienne de santé publique

Marjorie Brown
Victory Square Law Office
100, rue Pender Ouest
Bureau 500
Vancouver (Colombie-Britannique)
V6B 1R8
Téléphone : 604 684-8421
Télécopie : 604 684-8427
Courriel : mbrown@vslo.ca

Avocate de l'intervenant, British Columbia
Nurses' Union

Michael A. Chambers
Maclaren Corlett
50, rue O'Connor, bureau 1625
Ottawa (Ontario)
KIP 6L2
Téléphone : 613 233-1146
Télécopie : 613 233-7190
Courriel : mchambers@macorlaw.com

Avocat de l'intervenant, REAL Women of
Canada

Colleen Bauman
Sack Goldblatt Mitchell LLP
500 – 30, rue Metcalfe
Ottawa, Ontario
KIP 5L4
Téléphone : 613 235-5327
Télécopie : 613 235-3041
Courriel : cbauman@sgmlaw.com

Représentante de l'intervenant, British
Columbia Nurses' Union

TABLE DES MATIÈRES

Partie I – Exposé des faits	1
A. Aperçu	1
B. Intérêt de l'Association médicale canadienne dans l'appel.....	1
C. Position de l'Association médicale canadienne à l'égard des faits	2
Partie II – Énoncé des questions en litige.....	3
Partie III – Exposé des arguments	3
A. L'interprétation de la <i>Charte canadienne des droits et libertés</i> doit être axée sur la réalité et non sur une idéologie	3
B. Les dispositions contestées portent atteinte à l'article 7 de la <i>Charte</i>	5
1) Le déni d'accès à des soins de santé nécessaires est contraire à l'article 7 de la <i>Charte</i> ...	5
2) Il y a eu atteinte aux droits à la vie et à la sécurité des patients	6
3) Les toxicomanes n'ont pas renoncé à leur droit légal et constitutionnel d'être traités	6
4) Il y a eu atteinte au droit à la liberté des intimes (personnes physiques)	8
5) Les principes de justice fondamentale n'ont pas été respectés	9
a) <i>Les dispositions attaquées sont arbitraires</i>	9
b) <i>Les dispositions attaquées sont trop générales</i>	9
C. S'il y a atteinte aux droits garantis à l'article 7, l'article 1 de la <i>Charte</i> ne saurait justifier la <i>Loi</i>	10
D. Redressement.....	10
Partie IV – Demandes relatives aux dépens	10
Partie V – Ordonnance sollicitée.....	11
Partie VI – Tableau des sources	12
Partie VII – Lois, règles et règlements	14

PARTIE I – EXPOSÉ DES FAITS

A. Aperçu

1. L'accès juste et équitable aux soins de santé nécessaires et fondés sur des données probantes est d'une importance fondamentale pour les patients et les médecins canadiens, ce que la Cour a reconnu dans l'arrêt *Chaoulli*.

2. Quand la vie ou la sécurité d'une personne est menacée en raison d'un problème de santé tel que la toxicomanie, la Cour doit circonscrire les obligations constitutionnelles du gouvernement ou du législateur d'après les faits. Les partis pris idéologiques sans fondement sur la moralité du patient ne doivent jamais l'emporter sur les avis cliniques fondés sur la recherche médicale reconnue, à défaut de quoi on met arbitrairement en péril la vie, la liberté et la sécurité des patients, ce qui est contraire à l'article 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés* (« la Charte »).

3. La position des appelants voulant que les toxicomanes aient renoncé à tout droit d'accès aux soins médicaux est l'antithèse de la raison d'être du système de santé canadien; elle est contraire aux obligations du gouvernement fédéral énoncées à l'article 7 de la *Charte*.

4. Ni le droit législatif ni la Constitution n'autorisent l'État à refuser l'accès aux soins de santé en raison de choix de « mode de vie » ou par l'effet d'un renoncement présumé à des droits légaux ou constitutionnels.

B. Intérêt de l'Association médicale canadienne dans l'appel

5. L'Association médicale canadienne (l'« AMC ») est la voix nationale des médecins canadiens, forte de plus de 74 000 membres d'un bout à l'autre du pays. Elle a pour mission de servir et d'unir les médecins du Canada et de défendre sur la scène nationale, en partenariat avec la population canadienne, les normes les plus élevées de santé et de soins de santé.

6. La réduction des préjudices est un pilier essentiel de la politique générale de l'AMC en matière de prévention des maladies et de promotion de la santé publique. De plus, l'AMC possède une expertise distincte et de vastes connaissances sur de nombreux aspects des lois et des politiques concernant la réduction des préjudices comme méthode de soins de santé éthique et justifiée cliniquement.

C. Position de l'Association médicale canadienne à l'égard des faits

7. Par l'effet d'une ordonnance datée du 17 février 2011, l'AMC a été autorisée à intervenir dans le présent appel.
8. L'AMC ne conteste pas les faits déclarés par les intimés.
9. L'appel en l'espèce découle d'actions séparées introduites par certains des intimés sollicitant une mesure qui les dispenserait d'avoir à obtenir une exemption auprès du ministre fédéral de la Santé en vertu de l'article 56 de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances* (la « *Loi* »), L.C. 1996, ch. 19. Ainsi, lorsqu'ils se trouvaient dans le site d'injection sécuritaire de Vancouver (l'« *Insite* »), les patients utilisateurs de drogues n'étaient pas passibles de poursuite pour possession de substance désignée en infraction à l'article 4(1) de la *Loi* et le personnel ne l'était pas pour trafic de substances en infraction à l'article 5(1). Les exemptions initiales, fondées sur la « nécessité d'un but scientifique », furent accordées pour une période de trois ans commençant le 12 septembre 2003. Elles furent prolongées par la suite jusqu'au 31 décembre 2007, puis jusqu'au 30 juin 2008. L'existence de l'*Insite* dépendait de ces exemptions. Toutefois, il n'y a pas eu d'autres prolongations.
10. Les intimés, en plus d'invoquer la division des pouvoirs, ont fait valoir que les articles 4(1) et 5(1) de la *Loi* ne respectaient pas l'article 7 de la *Charte*, étaient inconstitutionnels et devaient être invalidés. Le juge de première instance et la Cour d'appel leur ont donné raison.
11. Le juge de première instance a conclu que les articles 4(1) et 5(1) de la *Loi* étaient contraires à l'article 7 de la *Charte* et les a déclarés nuls et non avenus.
12. Dans l'appel du procureur général du Canada et dans le pourvoi incident des intimés, PHS, Wilson et Tomic, la majorité de la Cour d'appel a déclaré les articles 4(1) et 5(1) de la *Loi* inapplicables à l'*Insite* par l'effet du principe d'exclusivité des compétences.
13. Dans ses motifs concordants, la juge d'appel Rowles a elle aussi conclu que les articles 4(1) et 5(1) tombaient sous le coup de l'article 7 de la *Charte* et que leur application ne s'accordait pas aux principes de justice fondamentale en raison d'une imprécision juridique.
14. L'AMC fait valoir que les conclusions du juge de première instance et de la juge d'appel Rowles, fondées sur la *Charte*, s'appuyaient sur le fait correct et attesté que la réduction des préjudices était une approche médicale fondée sur des données probantes pour le traitement des patients toxicomanes. Il est inconstitutionnel d'empêcher quelqu'un d'obtenir des soins sous prétexte d'une

sanction pénale et de porter atteinte à ses droits à la vie, à la liberté et à la sécurité pour des raisons tenant davantage à des opinions qu'à des preuves.

PARTIE II – ÉNONCÉ DES QUESTIONS EN LITIGE

15. Les questions posées dans l'appel en l'espèce ont été ainsi formulées par le juge en chef le 2 septembre 2010 :

1. Les articles 4(1) et 5(1) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.C. 1996, ch. 19, sont-ils inapplicables constitutionnellement aux activités du personnel et des usagers d'Insite, un centre de services de santé de la Colombie-Britannique?
2. L'article 4(1) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.C. 1996, ch. 19, porte-t-il atteinte aux droits garantis à l'art. 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*?
3. Dans l'affirmative, les droits sont-ils restreints par une règle de droit dans des limites qui sont raisonnables et dont la justification peut se démontrer dans une société libre et démocratique, au sens de l'article premier de la *Charte canadienne des droits et libertés*?
4. L'article 5(1) de la *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.C. 1996, ch. 19, porte-t-il atteinte aux droits garantis à l'art. 7 de la *Charte canadienne des droits et libertés*?
5. Dans l'affirmative, les droits sont-ils restreints par une règle de droit dans des limites qui sont raisonnables et dont la justification peut se démontrer dans une société libre et démocratique, au sens de l'article premier de la *Charte canadienne des droits et libertés*?

16. Les questions deux à cinq, qui ont trait à la *Charte*, sont particulièrement importantes pour l'AMC et font donc l'objet d'une analyse plus poussée ci-après. L'AMC fait observer que les articles 4(1) et 5(1) de la *Loi* portent atteinte aux droits garantis à l'article 7 de la *Charte* d'une manière qui ne saurait être justifiée au sens de l'article premier de cette dernière.

PARTIE III – EXPOSÉ DES ARGUMENTS

A. L'interprétation de la *Charte canadienne des droits et libertés* doit être axée sur la réalité et non sur une idéologie

17. Pour déterminer si les dispositions attaquées portent ou non atteinte à la *Charte*, le tribunal ne doit pas devenir l'arène de débats politiques, mais doit transcender ceux-ci en vérifiant si les politiques générales remplissent le critère constitutionnel.

Chaoullic. Québec (Procureur général), [2005] 1 R.C.S. 791, para 89 [sources de l'AMC, onglet 2].
R. c. Morgentaler, [1988] 1 R.C.S. 30, para 45-46 [sources de l'AMC, onglet 13].

18. La position des appelants est manifestement fondée sur des idées préconçues au sujet des toxicomanes. Toutefois, comme nous l'enseigne l'histoire de la législation sur le contrôle des naissances au Canada, un cadre législatif établi sur la foi d'idées préconçues quant à la moralité des patients souhaitant réguler leur fécondité peut enfreindre les droits fondamentaux d'une personne.

Voir *R. c. Morgentaler*, précité, au para 62 – La Cour a rejeté des arguments selon lesquelles elle devrait évaluer les structures administratives dans l'analyse : « [...] lorsqu'un droit aussi fondamental que la sécurité de la personne est enfreint par la procédure et les structures administratives créées par la loi elle-même, les tribunaux ont le pouvoir d'agir ». [sources de l'AMC, onglet 13]

19. Pour bien faire son travail lorsqu'il s'agit d'évaluer la constitutionnalité d'une loi, le tribunal doit examiner les dispositions législatives d'après la preuve disponible. D'ailleurs, il est bien établi qu'une atteinte aux droits à la vie, à la liberté ou à la sécurité d'une personne doit être justifiée par une preuve solide.

Taylor, M. et Jamal, M., *The Charter of Rights in Litigation*, cahier (Canada Law Book : Aurora, 2010), par. 17:15 [sources de l'AMC, onglet 20].

20. L'exposé des faits n'est pas une simple formalité; c'est un élément essentiel de tout examen sérieux d'une question constitutionnelle :

Les affaires relatives à la *Charte* porteront fréquemment sur des concepts et des principes d'une importance fondamentale pour la société canadienne. Par exemple, les tribunaux seront appelés à examiner des questions relatives à la liberté de religion, à la liberté d'expression et au droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne. Les décisions sur ces questions doivent être soigneusement pesées, car elles auront des incidences profondes sur la vie des Canadiens et de tous les résidents du Canada. Compte tenu de l'importance et des répercussions que ces décisions peuvent avoir à l'avenir, les tribunaux sont tout à fait en droit de s'attendre et même d'exiger que l'on prépare et présente soigneusement un fondement factuel dans la plupart des affaires relatives à la *Charte*. Les faits pertinents présentés peuvent toucher une grande variété de domaines et traiter d'aspects scientifiques, sociaux, économiques et politiques. Il est souvent très utile pour les tribunaux de connaître l'opinion d'experts sur les répercussions futures de la loi contestée et le résultat des décisions possibles la concernant.

***MacKay c. Manitoba*, [1989] 2 R.C.S. 357, à 361 [sources de l'AMC, onglet 5].**

21. Plus précisément, en ce qui concerne l'article 7 de la *Charte*, la Cour a confirmé que les tribunaux ont pour fonction de procéder à une évaluation « fondée sur la preuve et non seulement sur le bon sens ou des théories ». La Cour rejette les arguments théoriques sans fondement, se reposant plutôt sur les preuves empiriques et scientifiques produites par les parties :

Pour étayer cet argument, le gouvernement a fait témoigner des experts en administration et politiques de la santé. Leurs conclusions reposaient sur la proposition « sensée » voulant que l'amélioration des services de santé passe par l'exclusivité (d.i., p. 591). Ils ne prétendaient pas être des experts en matière de délais d'attente pour un traitement. De plus, ils n'ont pas soumis d'études économiques ni invoqué la situation dans d'autres pays. Ils ont simplement présumé, apparemment en toute logique, que l'assurance accroîtrait l'accessibilité aux services de santé privés et que cela contribuerait à détériorer la qualité des services offerts par le système de santé public.

Se fondant sur l'avis d'autres experts du domaine de la santé, les appelants ont exprimé leur désaccord et ont avancé leur propre argument contraire, fondé sur le « bon sens », pour étayer la proposition voulant que l'interdiction de souscrire une assurance maladie privée n'ait rien à voir avec le maintien d'un système de santé public de grande qualité, et ne soit pas nécessaire à cet égard. Selon eux, les soins publics de qualité ne sont pas subordonnés à l'existence d'un monopole, mais sont plutôt une question d'argent et de gestion. Ils ont témoigné qu'autoriser les gens à souscrire une assurance privée accroîtrait l'accessibilité aux soins médicaux parallèles et allégerait le fardeau du système public. Il en résulterait, d'après eux, une amélioration des soins offerts à l'ensemble de la population [...]

À ce stade, nous sommes aux prises avec des arguments opposés, mais non prouvés, qui sont fondés sur le « bon sens » et qui ne représentent rien de plus que des opinions. Nous nageons ici dans la théorie. Cependant, comme nous l'avons vu, une restriction théoriquement justifiable peut être arbitraire si, en fait, elle n'a aucun lien avec l'objectif visé.

Cela nous amène à la preuve que les appelants ont présentée au procès au sujet de la situation qui existe dans d'autres pays développés où le système de santé public permet l'accès aux soins privés. La situation dans ces pays indique qu'en fait il n'existe aucun lien véritable entre l'interdiction de souscrire une assurance maladie et l'objectif de maintien d'un système de santé public de qualité.

***Chaoulli*, précité, para 136 à 149 (voir aussi les paragraphes 115, 117, 136 à 149, 150 et 152, où la Cour cite des études de Statistique Canada et le cas d'autres démocraties occidentales) [sources de l'AMC, onglet 2]. Voir aussi *Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [1993] 3 R.C.S. 519, à 601-602 [sources de l'AMC, onglet 16].**

22. Les toxicomanes ont un problème de santé qui se traite. C'est pourquoi l'Insite est là pour offrir des traitements qui réduisent les effets nuisibles de la consommation de drogue, et peut orienter ses patients vulnérables vers d'autres services de santé. Dans ce contexte, la loi fédérale et les mesures gouvernementales en question reviennent à un déni d'accès à un traitement médical fondé sur des données probantes, déni qui expose des patients à de graves risques pour leur vie et leur sécurité.

23. Une interprétation de la *Charte* doit reposer sur des faits et non sur la spéculation ou des positions idéologiques, surtout quand il s'agit d'un problème de santé (toxicomanie) pouvant mettre une personne (c'est-à-dire un patient) en danger. En pareil cas, la Cour doit circonscrire les obligations constitutionnelles d'après la médecine factuelle et d'après des avis cliniques indépendants.

***Chaoulli*, précité, para 85 et 107 [sources de l'AMC, onglet 2]. Voir aussi *Operation Dismantle Inc. c. La Reine*, [1985] 1 R.C.S. 441 à 452-454 [sources de l'AMC, onglet 7]; *Auton (Tutrice à l'instance de) c. Colombie-Britannique (Procureur général)*, [2004] 3 R.C.S. 657, para 66 [sources de l'AMC, onglet 1].**

24. Par conséquent, l'AMC avance que dans le domaine de la santé, où des vies sont en jeu, toute mesure législative ou gouvernementale ayant pour effet de refuser l'accès à des soins médicaux doit à tout le moins reposer sur des preuves solides.

B. Les dispositions contestées portent atteinte à l'article 7 de la *Charte*

1) Le déni d'accès à des soins de santé nécessaires est contraire à l'article 7 de la *Charte*

25. Si le gouvernement a généralement le droit de promulguer des lois interdisant la consommation ou le trafic de drogue, ces lois (aussi bien intentionnées soient-elles) ne sauraient avoir pour effet de mettre en danger les personnes à risque concernées. Or, la Cour a déjà conclu dans l'arrêt *Chaoulli* qu'un gouvernement enfreignait l'article 7 de la *Charte* en empêchant un patient d'avoir accès rapidement à des soins de santé.

2) Il y a eu atteinte aux droits à la vie et à la sécurité des patients

26. Le juge de première instance et la Cour d'appel ont tous deux conclu que les droits à la vie et à la sécurité n'ont pas été respectés en l'espèce. La preuve à cet égard est très claire :

[Traduction]

1. La dépendance est une maladie. L'un des aspects de cette maladie est l'état de manque ou le besoin constant de la personne qui en souffre de consommer la substance dont elle est dépendante.
2. L'injection de drogues fait augmenter l'incidence et la prévalence des maladies infectieuses comme le VIH/sida et l'hépatite A, B ou C, ainsi que des infections hématologiques ou cutanées; c'est un facteur important de morbidité et de mortalité se traduisant par des cas fréquents de surdose; et c'est un facteur d'augmentation du nombre d'hospitalisations et de visites aux services des urgences.
3. En s'injectant des drogues en présence de professionnels de la santé qualifiés à Insite, le toxicomane réduit ses risques de morbidité et de mortalité associés à sa dépendance et à sa consommation par injection.
4. Les patients de l'Insite qui souffrent d'une dépendance à l'héroïne, à la cocaïne ou à d'autres substances désignées ne consomment pas à des fins récréatives. Leur dépendance est une maladie souvent, sinon toujours, assortie de graves infections et d'un véritable danger de surdose.

Motifs de la décision du juge de première instance, par. 87, 89, 135 et 136, dossier des appelants, vol. I, p. 24-25 et 34. Voir aussi les motifs de la décision de la Cour d'appel de la C.-B., par. 30., dossier des appelants, vol. I, p. 65.

3) Les toxicomanes n'ont pas renoncé à leur droit légal et constitutionnel d'être traités

27. Les appelants n'ont pas vraiment contesté le fait que la toxicomanie est une maladie. Ils ont plutôt défendu leur position en affirmant que les toxicomanes ont « choisi » leur mode de vie et qu'ils sont donc entièrement responsables de leur problème de santé. Pour les raisons exposées plus loin, cette « justification » ne remplit pas le critère constitutionnel.

28. Les appelants font valoir qu'il n'y a pas eu d'atteinte aux droits garantis à l'article 7 de la *Charte* puisque tout découle selon eux d'un « choix du consommateur », invoquant le fait que 95 % des injections qui se font dans l'Est du centre-ville de Vancouver se font ailleurs qu'à l'Insite. Ils n'expliquent pas en quoi cette affirmation démontre pourquoi les toxicomanes peuvent choisir de ne pas s'injecter de drogues, cette affirmation ne concernant que le lieu des injections. Dans tous les cas, contrairement à l'hypothèse du libre arbitre avancée par les appelants, la preuve dont disposait le juge de première instance et ses conclusions vont dans le sens contraire : les motifs de la dépendance et le besoin qui en découle sont le fait d'un ensemble complexe de facteurs personnels, gouvernementaux et légaux, certains laissant la place au libre choix, mais d'autres non¹. De plus, le juge de première instance a

¹ En fait, la preuve indique clairement que dans le cas de l'intimée, M^{me} Tomic, sa première expérience de consommation de drogues illicites ne relevait pas du choix personnel. [Motifs de la décision du juge des requêtes, par. 65, dossier des appelants, vol. I, p. 21].

conclu que c'était la maladie qu'est la toxicomanie et l'échec de son traitement qui avaient causé l'aggravation du mal et le décès.

Motifs du juge de première instance, par. 65, 89 et 142, dossier des appelants, vol. I, p. 21, 24-25 et 35. Voir aussi les motifs de la décision de la Cour d'appel de la C.-B., par. 39, dossier des appelants, vol. I, p. 67.

Contrairement aux faits dans *R. c. Malmo-Levine*; *R. c. Caine*, [2003] 3 R.C.S. 571 [*Malmo-Levine*] [sources de l'AMC, onglet 12].

29. La position des appelants revient à prétendre que les usagers de l'Insite auraient en fait renoncé à leurs droits garantis à l'article 7 de la *Charte*. Bien que la jurisprudence n'indique pas clairement s'il est effectivement possible ou non de renoncer à un droit garanti à l'article 7, il est bien établi que la personne qui renonce à tout droit garanti par la *Charte* doit le faire volontairement, exprimer ce choix librement et être parfaitement consciente de la raison d'être de ce droit et des conséquences du renoncement à la protection garantie par celui-ci. Or, il n'y a aucune preuve que les patients de l'Insite aux prises avec la toxicomanie auraient, en toute connaissance de cause et sans équivoque, renoncé à leurs droits constitutionnels et plus particulièrement à leur droit à un traitement médical.

Voir, p. ex., *Godbout c. Longueuil (Ville)*, [1997] 3 R.C.S. 844, para 71-72; *Syndicat Northcrest c. Amselem*, [2004] 2 R.C.S. 551, para 96-102; *R. c. Richard*, [1996] R.C.S. 525, para 22-26; *R. c. L.T.H.*, [2008] 2 R.C.S. 739, para 41-42; *R. c. Clarkson*, [1986] 1 R.C.S. 383, p. 394-396; *Korponay c. Canada (Procureur général)*, [1982] 1 R.C.S. 41, p. 49; *Yorkton Union Hospital v. S.U.N.* (1993), 16 Admin. L.R. (2d) 272, para 44 (C.A.) [sources de l'AMC, onglets 3, 17, 15, 11, 8, 4, 18 respectivement].

30. En effet, les Canadiennes et les Canadiens qui font tel ou tel « choix de vie » ne renoncent pas pour autant à leur droit à des soins de santé ni à leur protection contre les atteintes aux droits garantis à l'article 7. En affirmant que les toxicomanes doivent assumer la responsabilité de leur choix, les appelants adoptent une position contraire à la raison d'être du système de santé canadien, à savoir le droit fondamental de la population canadienne d'accéder à des soins médicaux et les obligations déontologiques et cliniques de leurs fournisseurs de soins de santé (comme l'ont conclu le juge de première instance et la Cour d'appel).

31. Les appelants escamotent la question clinique qui touche les médecins et leurs patients : le médecin a l'obligation professionnelle et déontologique de traiter son patient, que celui-ci semble se faire lui-même du tort ou non. Au Canada, ni l'obligation déontologique de traiter les patients ni le droit légal de se faire traiter ne sauraient être assujettis à une évaluation morale des choix de vie d'un patient.

Ce n'est pas parce qu'un patient adopte un comportement téméraire qu'il perd son droit aux soins qu'exigent les pratiques cliniquement établies.

32. Le *Code de déontologie* de l'AMC (que la Cour a invoqué par le passé²) prévoit à l'article 31 que tous les médecins ont l'obligation de « [r]econnaître que les médecins doivent favoriser l'accès équitable aux ressources consacrées aux soins de santé ». Or, les patients de l'Insite seraient privés d'une ressource bénéfique pour leur santé si l'Insite devait fermer ses portes, voire s'il devait poursuivre ses activités avec le risque constant de sa fermeture.

33. Accepter l'interprétation de la *Charte* avancée par les appelants créerait un précédent extrêmement dangereux. En effet, s'il fallait appliquer la logique du « choix » à d'autres cas médicaux, par exemple une maladie chronique, les patients devenus diabétiques en raison de facteurs de risque tels qu'une mauvaise alimentation ou le manque d'exercice perdraient, selon cette logique, leur droit d'être soignés. Or, il se trouve qu'en l'espèce, le juge de première instance a estimé qu'une grande partie des facteurs complexes allant au-delà des choix personnels, notamment les facteurs génétiques et socio-économiques, pouvaient contribuer aux causes d'une toxicomanie au même titre que de toute autre maladie. Donc, adopter cette interprétation serait contraire à l'éthique et aux principes cliniques et, surtout, inconstitutionnel.

4) Il y a eu atteinte au droit à la liberté des intimés (personnes physiques)

34. Les tribunaux ont reconnu que la menace d'une poursuite criminelle et la possibilité d'un emprisonnement pour une infraction étaient suffisantes pour justifier une vérification du respect du droit à la liberté garanti à l'article 7.

Malmo-Levine, précité, para 84 [sources de l'AMC, onglet 12].

R. v. Parker (2000), 188 D.L.R. 4th 385, para 101 (C.A. Ont.) [sources de l'AMC, onglet 14].

35. Les patients vulnérables souffrant d'une dépendance et les fournisseurs de soins de santé travaillant à l'Insite sont victimes d'atteintes à leurs droits garantis à l'article 7 de la *Charte* du fait de la menace d'une poursuite en vertu de la *Loi*. Par l'incertitude qui le caractérise, le processus ministériel d'exemption de l'Insite à certaines dispositions de la *Loi* impose un fardeau considérable à des personnes déjà éprouvées par la toxicomanie. En outre, le capricieux mécanisme d'exemption prévu à la

² Voir, p. ex., *R. c. Dersch*, [1993] 3 R.C.S. 768, p. 784-785 – la Cour y fait mention du *Code de déontologie* de l'AMC [sources de l'AMC, onglet 9].

Loi expose les professionnels de la santé à des risques qui hypothèquent leur capacité de fournir en temps voulu les services de santé nécessaires et éprouvés à tous les citoyens.

5) Les principes de justice fondamentale n'ont pas été respectés

36. Il est clairement établi qu'une loi arbitraire ou trop générale manque aux principes de justice fondamentale. L'AMC fait observer que le juge de première instance a eu raison de conclure que les dispositions contestées étaient, sinon arbitraires, du moins grossièrement exagérées et beaucoup trop générales. La Cour d'appel a elle aussi jugé les dispositions trop générales.

P. Hogg, *Constitutional Law of Canada*, 5^e éd., cahier (Carswell : Toronto, 2007), p. 47-52 à 47-60.1 [sources de l'AMC, onglet 19].

***R. c. Heywood*, [1994] 3 R.C.S. 761, p. 792-794 [sources de l'AMC, onglet 10].**

***Chaoulli*, précité, para 127 [sources de l'AMC, onglet 2].**

***Rodriguez*, précité, p. 590-591 [sources de l'AMC, onglet 16].**

a) Les dispositions attaquées sont arbitraires

37. Une loi est arbitraire lorsque son contenu est sans rapport ou contradictoire avec son objectif. Si une restriction du droit garanti à l'article 7 ne présente que des liens théoriques avec l'objectif de la *Charte*, mais aucun lien factuel, elle est arbitraire.

***Chaoulli*, précité, para 130-131 [sources de l'AMC, onglet 2].**

38. En l'espèce, le gouvernement a interdit l'accès à des soins médicaux nécessaires fondés sur des données probantes et, ce faisant, a lui-même contribué au problème auquel il veut s'attaquer, à savoir la possession de drogue et la toxicomanie. D'après les meilleures preuves médicales disponibles, les cliniques comme l'Insite sauvent des vies en plus de produire de bons résultats pour la santé et d'élargir les possibilités thérapeutiques pour les patients vulnérables.

39. Au surplus, l'orientation qui consiste à s'appuyer sur des opinions et non des faits pour justifier le refus d'accès aux soins médicaux nécessaires est arbitraire, étant par définition sans lien réel avec les faits.

b) Les dispositions attaquées sont trop générales

40. Un principe de justice fondamentale reconnu veut qu'une loi pénale ne doive pas être trop générale. Si, dans la poursuite d'un objectif légitime, le gouvernement adopte des mesures plus générales que nécessaire pour remplir cet objectif, il y aura donc atteinte aux principes de justice fondamentale.

***Heywood*, précité, p. 792-793 [sources de l'AMC, onglet 10].**

Voir aussi *Malmo-Levine*, précité, para 130-131 [sources de l'AMC, onglet 12].

41. C'est *a fortiori* le cas quand l'État lui-même a particulièrement intérêt à agir pour protéger les personnes vulnérables. En l'espèce, la preuve présentée au juge de première instance a démontré que la réduction des préjudices s'inscrivait dans la stratégie canadienne de lutte contre la drogue depuis des années. En 2002, le Comité spécial sur la consommation non médicale de drogues ou médicaments de la Chambre des communes a rejeté la dichotomie opposant la réduction des préjudices et un modèle thérapeutique fondé sur l'abstinence. Il a aussi envisagé spécifiquement la création d'un centre d'injection sécuritaire dans l'Est du centre-ville de Vancouver après avoir constaté que ce secteur était le théâtre d'un « désastre de santé publique ».

42. C'est pourquoi, même s'il peut avoir des raisons légitimes de prévenir la possession et le trafic de drogue, l'État ne saurait se doter de lois prohibitives à portée si générale qu'elles nuisent aux personnes ayant besoin de soins médicaux.

C. S'il y a atteinte aux droits garantis à l'article 7, l'article 1 de la *Charte* ne saurait justifier la *Loi*

43. L'AMC fait observer que, si la Cour devait conclure que les articles 4(1) et 5(1) de la *Loi* portent atteinte aux droits garantis à l'article 7 de la *Charte*, les dispositions de ces articles ne sauraient être justifiées par l'article 1 de la *Charte*, car une loi qui ne respecte pas les principes de justice fondamentale est injustifiable et, plus précisément, ne répond pas au critère de l'atteinte minimale dont il est question dans l'analyse de l'article 1.

Voir p. ex., *Nouveau-Brunswick (Ministre de la Santé et des Services communautaires) c. G. (J.)*, [1999] 3 R.C.S. 46, para 99 [sources de l'AMC, onglet 6]; *Heywood*, précité, p. 802-803 [sources de l'AMC, onglet 10].

D. Redressement

44. La justice fondamentale exige, soit des exemptions permanentes, soit une déclaration selon laquelle la loi contestée est sans effet sur les usagers des sites d'injection supervisés. L'AMC fait valoir que cette position va dans le sens d'une interprétation sensée en droit constitutionnel de l'article 7 de la *Charte* et protège les patients les plus vulnérables comme l'exigent les obligations déontologiques des médecins et les pratiques médicales fondées sur des données probantes.

PARTIE IV – DEMANDES RELATIVES AUX DÉPENS

45. L'AMC ne réclame pas de dépens et demande qu'il n'y ait pas de dépens accordés contre elle.

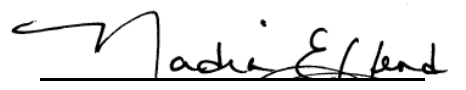
PARTIE V – ORDONNANCE SOLLICITÉE

46. L'AMC demande des réponses affirmatives aux questions constitutionnelles deux et quatre. Toutefois, si la Cour donne ces réponses affirmatives, il conviendrait que les réponses aux questions constitutionnelles trois et cinq soient négatives.

47. L'AMC sollicite auprès de la Cour, en application de l'article 59(2) des *Règles de la Cour suprême du Canada*, l'autorisation de présenter une plaidoirie orale à l'audition de la présente demande d'autorisation d'appel.

Règles de la Cour suprême du Canada, DORS/83-74, dans leur version modifiée, paragraphe 59(2)
[Partie VII du mémoire].

LE TOUT RESPECTUEUSEMENT SOUMIS LE 13 AVRIL 2011.



Guy Pratt/Nadia Effendi
Borden Ladner Gervais LLP

PARTIE VI – TABLEAU DES SOURCES

ONGLET	SOURCES	Paragraphe du mémoire où la source est citée
	<u>Décisions</u>	
1.	<i>Auton (Tutrice à l'instance de) c. Colombie-Britannique (Procureur général)</i> , [2004] 3 R.C.S. 657	23
2.	<i>Chaoulli c. Québec (Procureur général)</i> , [2005] 1 R.C.S. 791	17, 21, 23, 36, 37
3.	<i>Godbout c. Longueuil (Ville)</i> , [1997] 3 R.C.S. 844	29
4.	<i>Korponay c. Canada (Procureur général)</i> , [1982] 1 R.C.S. 41	29
5.	<i>MacKay c. Manitoba</i> , [1989] 2 R.C.S. 357	20
6.	<i>Nouveau-Brunswick (Ministre de la Santé et des Services communautaires) c. G. (J.)</i> , [1999] 3 R.C.S. 46	43
7.	<i>Operation Dismantle Inc. c. La Reine</i> , [1985] 1 R.C.S. 441	23
8.	<i>R. c. Clarkson</i> , [1986] 1 R.C.S. 383	29
9.	<i>R. c. Dersch</i> , [1993] 3 R.C.S. 768	32
10.	<i>R. c. Heywood</i> , [1994] 3 R.C.S. 761	36, 40, 43
11.	<i>R. c. L.T.H.</i> , [2008] 2 R.C.S. 739	29
12.	<i>R. c. Malmo-Levine; R. c. Caine</i> , [2003] 3 R.C.S. 571	28, 34, 40
13.	<i>R. c. Morgentaler</i> , [1988] 1 R.C.S. 30	17, 18
14.	<i>R. v. Parker</i> (2000), 188 D.L.R. 4 th 385 (C.A. Ont.)	34
15.	<i>R. c. Richard</i> , [1996] R.C.S. 525	29
16.	<i>Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général)</i> , [1993] 3 R.C.S. 519	21, 36
17.	<i>Syndicat Northcrest c. Amselem</i> , [2004] 2 R.C.S. 551	29
18.	<i>Yorkton Union Hospital v. S.U.N.</i> (1993), 16 Admin. L.R. (2d) 272 (C.A. Sask.)	29

ONGLET	SOURCES	Paragraphe du mémoire où la source est citée
	<u>Sources secondaires</u>	
19.	P. Hogg, <i>Constitutional Law of Canada</i> , 5 ^e éd., cahier (Carswell : Toronto, 2007), p. 47-52 à 47-60.1	36
20.	Taylor, M. et Jamal, M., <i>The Charter of Rights in Litigation</i> , cahier (Canada Law Book : Aurora, 2010), par. 17:15	19

PARTIE VII – LOIS, RÈGLES ET RÈGLEMENTS

- *Charte canadienne des droits et libertés*, articles 1 et 7
- *Loi réglementant certaines drogues et autres substances*, L.C. 1996, chap. 19, art. 4(1) et 5(1), art. 56
- *Règles de la Cour suprême du Canada*, DORS/83-74, dans leur version modifiée, article 59(2)

Canadian Charter of Rights and Freedoms
 PART I OF THE CONSTITUTION ACT,
 1982

Rights and freedoms in Canada

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.

Life, liberty and security of person

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.

Charte canadienne des droits et libertés
 PARTIE I DE LA LOI
 CONSTITUTIONNELLE DE 1982

Droits et libertés au Canada

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.

Vie, liberté et sécurité

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.

Controlled Drugs and Substances Act
S.C. 1996, c. 19

Possession of substance

4. (1) Except as authorized under the regulations, no person shall possess a substance included in Schedule **I, II** or **III**.

Trafficking in substance

5. (1) No person shall traffic in a substance included in Schedule **I, II, III** or **IV** or in any substance represented or held out by that person to be such a substance.

Exemption by Minister

56. The Minister may, on such terms and conditions as the Minister deems necessary, exempt any person or class of persons or any controlled substance or precursor or any class thereof from the application of all or any of the provisions of this Act or the regulations if, in the opinion of the Minister, the exemption is necessary for a medical or scientific purpose or is otherwise in the public interest.

Loi réglementant certaines drogues et autres substances
L.C. 1996, ch. 19

Possession de substances

4. (1) Sauf dans les cas autorisés aux termes des règlements, la possession de toute substance inscrite aux annexes **I, II** ou **III** est interdite.

Trafic de substances

5. (1) Il est interdit de faire le trafic de toute substance inscrite aux annexes **I, II, III** ou **IV** ou de toute substance présentée ou tenue pour telle par le trafiquant.

Exemption par le ministre

56. S'il estime que des raisons médicales, scientifiques ou d'intérêt public le justifient, le ministre peut, aux conditions qu'il fixe, soustraire à l'application de tout ou partie de la présente loi ou de ses règlements toute personne ou catégorie de personnes, ou toute substance désignée ou tout précurseur ou toute catégorie de ceux-ci.

<i>Rules of the Supreme Court of Canada (in force on October 13, 2006)</i>	<i>Règles de la Cour suprême du Canada. (en vigueur le 13 octobre 2006)</i>
<p>59. (1) In an order granting an intervention, the judge may</p> <p>(a) make provisions as to additional disbursements incurred by the appellant or respondent as a result of the intervention; and</p> <p>(b) impose any terms and conditions and grant any rights and privileges that the judge may determine, including whether the intervener is entitled to adduce further evidence or otherwise to supplement the record.</p> <p>(2) In an order granting an intervention or after the time for filing and serving all of the memoranda of argument on an application for leave to appeal or the facta on an appeal or reference has expired, a judge may, in their discretion, authorize the intervener to present oral argument at the hearing of the application for leave to appeal, if any, the appeal or the reference, and determine the time to be allotted for oral argument.</p> <p>(3) An intervener is not permitted to raise new issues unless otherwise ordered by a judge.</p>	<p>59. (1) Dans l'ordonnance octroyant l'autorisation d'intervenir, le juge peut :</p> <p>a) prévoir comment seront supportés les dépens supplémentaires de l'appellant ou de l'intime résultant de l'intervention;</p> <p>b) imposer des conditions et octroyer les droits et privilèges qu'il détermine, notamment le droit d'apporter d'autres éléments de preuve ou de compléter autrement le dossier.</p> <p>(2) Dans l'ordonnance octroyant l'autorisation d'intervenir ou après l'expiration du délai de dépôt et de signification des mémoires de demande d'autorisation d'appel, d'appel ou de renvoi, le juge peut, à sa discrétion, autoriser l'intervenant à présenter une plaidoirie orale à l'audition de la demande d'autorisation d'appel, de l'appel ou du renvoi, selon le cas, et déterminer le temps alloué pour la plaidoirie orale.</p> <p>(3) Sauf ordonnance contraire d'un juge, l'intervenant n'est pas autorisé à soulever de nouvelles questions.</p>