

Le très honorable Mark Carney, C.P., député  
Premier ministre du Canada  
Cabinet du premier ministre  
80, rue Wellington,  
Ottawa (Ontario) K1A 0A2

L'honorable Marjorie Michel, C.P., députée  
Ministre de la Santé  
Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A0A2

L'honorable Sean Fraser, C.P., député  
Ministre de la Justice et procureur général  
Chambre des communes  
Ottawa (Ontario) K1A0A2

14 mai, 2026

Monsieur le Premier Ministre Carney, Madame la Ministre Michel et Monsieur le  
Ministre Fraser,

**Objet : La légalisation prochaine de l'AMM pour maladie mentale**

En tant que représentants des organisations et organismes soussignés, nous vous exhortons à ne pas légaliser en mars 2027 l'AMM pour maladie mentale (soit l'aide médicale à mourir dans les cas où le seul problème de santé sous-jacent est une maladie mentale). Nous vous demandons plutôt d'abroger la disposition de la loi canadienne sur l'AMM fixant une limitation dans le temps à la légalisation de l'AMM pour maladie mentale, communément appelée la « disposition de temporarisation ».

Les personnes atteintes d'une maladie mentale peuvent être admissibles à l'AMM en vertu de la loi actuelle, à condition qu'elles aient une maladie, une affection ou une incapacité concomitante et qu'elles répondent d'autre part aux critères d'admissibilité. En élargissant la portée de la loi actuelle pour y inclure l'AMM pour maladie mentale, vous rendriez le suicide assisté accessible aux Canadiennes et Canadiens atteints d'une maladie mentale qui ne présentent pas de problème de santé concomitant et dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible. Il s'agirait là d'une expansion considérable et malavisée de l'accessibilité à l'AMM.

De plus, des experts ont suggéré que la « maladie mentale » serait dans la pratique

considérée comme tout trouble mental figurant dans le DSM-5. Un tiers des Canadiennes et Canadiens répondront aux critères d'un trouble mental au cours de leur vie<sup>i</sup>, et la suicidabilité est un symptôme de nombreux diagnostics. Bien que certains soutiennent que l'AMM est distincte du suicide, Santé Canada définit le suicide comme « l'acte volontaire de s'enlever la vie »<sup>ii</sup>. L'AMM pour maladie mentale se retrouve manifestement incluse dans cette définition.

Vos prédécesseurs ont reporté à deux reprises la légalisation de l'AMM pour maladie mentale, d'abord en 2023, puis en 2024. Leurs préoccupations demeurent toutefois d'actualité. Les mesures prises par le Parlement afin de bloquer l'AMM pour maladie mentale continuent d'être justifiées.

Les incapacités liées à la santé mentale constituent toujours le type d'incapacité qui connaît la croissance la plus rapide au Canada.<sup>iii</sup> Les soins en santé mentale demeurent sous-financés.<sup>iv</sup> Les délais d'attente pour les traitements psychiatriques sont toujours déraisonnablement longs.<sup>v</sup> Les services d'urgence restent le principal point d'accès pour les soins.<sup>vi</sup> Les besoins en matière de thérapies et de services de la majorité des personnes atteintes d'une maladie mentale continuent de ne pas être satisfaits.<sup>vii</sup> Les personnes victimes de multiples formes de marginalisation continuent par ailleurs de connaître des taux élevés de maladie mentale et de se heurter à des obstacles supplémentaires pour accéder à des soins et du soutien en santé mentale.<sup>viii</sup> Et, la mort par désespoir (due au suicide, à une overdose et à l'alcoolisme) devient plus courante.<sup>ix</sup>

Ces faits ne représentent pas des failles s'étant manifestées au cours de la préparation et qu'il faudrait corriger avant d'aller de l'avant. Il s'agit plutôt d'indicateurs d'inégalités systémiques. Légaliser l'AMM pour maladie mentale, et particulièrement dans ce contexte, soulèverait des questions évidentes sur les droits à l'égalité garantis par l'article 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés*.

Au moment du premier report de l'admissibilité à l'AMM pour maladie mentale en 2023, le Canada avait commencé à recueillir des données plus complètes sur les cas d'AMM de la voie 2 (lorsque la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible). Ces données ont été rendues publiques en 2024, et ce, dix mois après que l'admissibilité à l'AMM pour maladie mentale a été reportée une seconde fois.

Ces données sont sans équivoque. Les personnes qui décèdent de la voie 2 de l'AMM sont plus susceptibles que celles qui décèdent de la voie 1 de l'AMM (lorsque la mort naturelle est raisonnablement prévisible) d'être des femmes, d'habiter dans des quartiers à faible revenu, de s'identifier comme autochtones, de recevoir des soins de longue durée, de souffrir d'isolement ou de solitude, de se percevoir comme un fardeau

pour les autres, de faire face à une instabilité résidentielle et d'avoir accès à des mesures de soutien psychosocial. Dans le contexte du suicide assisté, ces facteurs mettent en évidence les risques de la marginalisation.

Contrairement à vos prédécesseurs, vous êtes la première cohorte de parlementaires à envisager d'élargir l'accès au suicide assisté en connaissant, indéniablement, la pleine mesure du risque pour les personnes marginalisées.

Afin de garantir le respect de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), le comité de la CDPH des Nations Unies a demandé au Canada en 2025 d'abroger la voie 2 de l'AMM, y compris l'élargissement prévu pour maladie mentale. Il s'agit d'une obligation contraignante pour le Canada en vertu du droit international des droits de la personne.

Nous vous exhortons à recommander que l'« exclusion » de l'AMM pour maladie mentale soit permanente. Les personnes atteintes d'une maladie mentale devraient bénéficier des mesures de soutien et des soins de santé dont elles ont besoin pour mener une vie digne, et non d'un accès au suicide facilité par l'État.

Signé,

1. Inclusion Canada
2. Indigenous Disability Canada
3. Le handicap sans pauvreté
4. Personnes d'Abord du Canada
5. DAWN Canada
6. Race and Disability Canada
7. Conseil canadien de la réadaptation et du travail
8. CanFASD Research Network
9. L'Alliance pour l'égalité des Canadiens aveugles
10. L'Alliance de l'autisme du Canada
11. Le Conseil des Canadiens avec déficiences
12. La Société Neil Squire
13. Schizophrenia Society of Canada
14. Accès Troubles de la Communication Canada
15. Association pour la santé environnementale du Canada
16. L'Alliance féministe pour l'action internationale
17. Canadian Institute for Inclusion and Citizenship
18. L'Association nationale des étudiant(e)s handicapé(e)s au niveau postsecondaire
19. La Marche des dix sous du Canada
20. L'Arche Canada

21. Vie Autonome Canada
22. Association des Sourds du Canada
23. L'Institut National pour l'Équité, l'Égalité et l'Inclusion des personnes en situation de handicap
24. ARCH Disability Law Centre
25. L'Institut Société Nouvelle
26. Plan Institute
27. Body Brave
28. Living with Dignity Canada
29. Planned Lifetime Advocacy Network
30. Corbrook Awakening Abilities
31. The HOME Society
32. Partners for Planning
33. Family Support Institute
34. Réseau citoyen Vivre dans la Dignité
35. Disability Justice Network of Ontario
36. Community Living Manitoba
37. NWT Disabilities Council
38. Inclusion Alberta
39. PEI Association for Community Living
40. Ontario Disability Coalition
41. Community Living Ontario
42. Inclusion Canada Newfoundland and Labrador
43. Family Alliance Ontario
44. Inclusion New Brunswick
45. Inclusion BC
46. Nova Scotia League for Equal Opportunities
47. Inclusion NWT
48. Inclusion Nova Scotia
49. EmpowerNL, The Disability Resource Centre
50. Inclusion Saskatchewan
51. posAbilities
52. Community Living Access
53. Community Ventures Society
54. UNITI
55. GTA Disability Coalition
56. SURJ Toronto
57. Vancouver Rape Relief & Women's Shelter
58. Community Living Thunder Bay
59. Kamloops Society for Community Inclusion

60. Community Living & Respite Northumberland
61. Durham Association for Family Resources and Support
62. Inclusion West Niagara
63. Inclusion Foothills
64. Community Living North Perth
65. Inclusion Wetaskiwin
66. Inclusion Grande Prairie
67. Inclusion Selkirk
68. Inclusion Chilliwack Society
69. Burnaby Association for Community Inclusion
70. Aspire Richmond Support Society
71. Community Living Huntsville
72. Canadian Physicians for Life
73. Euthanasia Prevention Coalition
74. British Columbia Aboriginal Network on Disability Society
75. BC Complex Kids Society
76. Timbres de pâques Canada
77. CMHA Across Manitoba
78. L'Association canadienne pour la santé mentale du Nouveau-Brunswick
79. Canadian Mental Health Association, Alberta Division and Centre for Suicide Prevention
80. Société canadienne de la trisomie 21
81. Collectif des médecins contre l'euthanasie
82. Canadian Muslim Health Network
83. Canadian Council of Imams
84. Autistics for Autistics Canada
85. Association canadienne pour la santé mentale, National
86. Société québécoise de la déficience intellectuelle
87. DEEN Support Services
88. Ruh Care
89. Nanavummi Disabilities Makinnasuaqtiit Society (NDMS)
90. Inclusion Yukon

---

<sup>i</sup> Institut canadien d'information sur la santé. 2025. *Services liés à la santé mentale et à l'utilisation de substances, 2025.*

<https://www.cihi.ca/fr/le-pouls-des-soins-de-sante-mesurer-les-priorites-partagees-en-sante-au-canada-2025/services-lies-a-la-sante-mentale-et-a-lutilisation-de-substances-2025>

<sup>ii</sup> Santé Canada. *À propos du suicide.* Consulté en mars 2026 : <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/prevention-suicide/propos-suicide.html>

- 
- <sup>iii</sup> Statistique Canada. 2023. *Enquête canadienne sur l'incapacité, 2017 à 2022*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/231201/dq231201b-fra.htm>
- <sup>iv</sup> Association canadienne pour la santé mentale. 2024. *L'état de la santé mentale au Canada 2024*. <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2024/11/ACSM-Etat-de-la-sante-mentale-2024-rapport.pdf>
- <sup>v</sup> Fraser Institute. 2025. *Waiting Your Turn: Wait Times for Health Care in Canada, 2025 Report*. <https://www.fraserinstitute.org/sites/default/files/2025-12/waiting-your-turn-2025-17913.pdf>
- <sup>vi</sup> Tang, K. H. M., et Li, H. 2025. *Consultations fréquentes dans les services d'urgence pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie : le point de vue des prestataires de soins de santé*. *Journal canadien des infirmières d'urgence*, 48(1), 21–30. <https://cjen.ca/index.php/cjen/article/view/233/524>
- <sup>vii</sup> Statistique Canada. 2025. *Les incapacités liées à la santé mentale, 2022*. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/11-627-m/11-627-m2025010-fra.htm>
- <sup>viii</sup> Association canadienne pour la santé mentale. 2024. *L'état de la santé mentale au Canada 2024*. <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2024/11/ACSM-Etat-de-la-sante-mentale-2024-rapport.pdf>
- <sup>ix</sup> Loverock, Alexandra et al. 2024. *Income inequality and deaths of despair risk in Canada, identifying possible mechanism*. *Social Science & Medicine* (344). <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953624000674>