CARDUS

MÉMO

À : Députés de la Chambre des communes

DE : Rebecca Vachon, PhD, directrice de Cardus Santé
Andreae Sennyah, directrice des politiques
Daniel Liegmann, analyste politique junior

DATE 10 novembre 2025

OBJET : Considérations sur le projet de loi C-218 suspendant l'extension de l'AMM pour les troubles mentaux

PROBLÉMATIQUE ET CONTEXTE

Le projet de loi C-218 modifie le *Code criminel* « afin de prévoir qu'un trouble mental n'est pas un problème de santé grave et irrémédiable à l'égard duquel une personne pourrait recevoir l'aide médicale à mourir ».[1] S'il est adopté, une personne dont le trouble mental est le seul problème médical sous-jacent demeurerait inadmissible à l'aide médicale à mourir. Cela suspendrait de façon permanente l'extension prévue de l'aide médicale à mourir à ces personnes, qui devait entrer en vigueur le 17 mars 2027.

En 2021, lorsque le gouvernement a élargi l'admissibilité à l'aide médicale à mourir pour inclure les personnes dont le décès n'était pas raisonnablement prévisible (aide médicale à mourir de type 2), le projet de loi C-7, tel qu'il avait été initialement rédigé par le gouvernement et adopté par la Chambre des communes, comprenait une mesure de protection qui *excluait* explicitement l'admissibilité des personnes dont le trouble mental était le seul problème médical sous-jacent.[2] Le Sénat a ensuite ajouté une disposition prévoyant l'expiration de cette mesure de protection en 2023, élargissant ainsi l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont le trouble mental est le seul problème médical sous-jacent à cette date.[3]

Le gouvernement fédéral a reporté à deux reprises la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir pour les personnes dont le trouble mental est le seul problème médical sous-jacent, d'abord d'un an supplémentaire jusqu'en 2024, puis de trois ans jusqu'en 2027. [4]

RECOMMANDATION

Il serait irresponsable d'étendre l'AMM aux personnes dont le trouble mental est le seul problème médical sous-jacent en mars 2027, car les Canadiens, en particulier les jeunes, les femmes et les communautés autochtones, sont confrontés à des obstacles persistants pour accéder aux soins de santé mentale. Cette extension compromettrait également les efforts de prévention du suicide et aggraverait la vulnérabilité des personnes handicapées. Les chefs de service de psychiatrie des facultés de médecine canadiennes ont

[1] Projet de loi C-218 *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), 1re* session, 45e législature, en première lecture, le 20 juin 2025, https://www.parl.ca/documentviewer/en/45-1/bill/C-218/first-reading?col=2 .
[2] Projet de loi C-7, *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir),* 2e session, 43e législature, 2021, https://www.parl.ca/documentviewer/en/43-2/bill/C-7/royal-assent?col=2 Pour le texte original du projet de loi, voir Première lecture, 5 octobre 2025, Résumé (b), https://www.parl.ca/documentviewer/en/43-2/bill/C-7/first-reading?col=2 .
[3] Projet de loi C-7, à l'article 1 (2.1) et à l'article 6.
[4] Projet de loi C-39, *Loi modifiant la Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), 1^(re)*session,*44e*législature, 2023, https://www.parl.ca/documentviewer/en/44-1/bill/C-39/royal-assent?col=2 Projet de loi C-62, *Loi modifiant la Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir), n° 2, 1re* session, 44e législature, 2024, https://www.parl.ca/documentviewer/en/44-1/bill/C-62/royal-assent?col=2.

également mis en garde contre l'extrême difficulté de déterminer le caractère irrémédiable des troubles mentaux. En outre, selon les critères existants, les décès par aide médicale à mourir ont augmenté à un rythme alarmant, avec un contrôle minimal. **Dans ce contexte, nous recommandons aux parlementaires de soutenir le projet de loi C-218 et d'empêcher l'extension de l'aide médicale à mourir aux patients dont le seul problème médical sous-jacent est un trouble mental.**

JUSTIFICATION

(1) L'AMM POUR LES PERSONNES DONT LE TROUBLE MENTAL EST LE SEUL PROBLÈME MÉDICAL SOUS-JACENT AGRAVERAIT LES OBSTACLES EXISTANTS AUX SOINS DE SANTÉ MENTALE ET NUIRAIT À LA PRÉVENTION DU SUICIDE.

Manque d'accès aux soins de santé mentale

Les législateurs doivent tenir compte des conséquences de l'extension de l'aide médicale à mourir aux troubles mentaux, compte tenu des lacunes et des obstacles connus auxquels de nombreux Canadiens sont confrontés pour accéder aux soins de santé mentale. Il est irresponsable d'étendre l'AMM aux troubles mentaux lorsque les patients ne peuvent pas accéder de manière fiable à des moyens d'alléger leurs souffrances.

Par exemple :

- Statistique Canada a rapporté qu'en 2022, un Canadien sur trois souffrant d'un trouble de l'humeur, d'anxiété ou de toxicomanie a déclaré que ses besoins en matière de soins de santé mentale *n'*étaient *pas satisfaits* ou *ne l'étaient* que *partiellement*.[5]
- Cette disparité est plus marquée chez les Premières Nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits. Statistique Canada a rapporté en 2024 que parmi les Autochtones qui avaient besoin ou qui cherchaient à obtenir des soins de santé mentale, la grande majorité (environ les trois quarts) ont déclaré que leurs besoins n'étaient pas satisfaits ou seulement partiellement satisfaits.[6]
- Un sondage réalisé en 2023 par l'Institut Angus Reid a révélé que 41 % des Canadiens qui cherchaient à obtenir des soins de santé mentale se heurtaient à des obstacles. Les femmes et les jeunes adultes âgés de 18 à 34 ans rencontraient les obstacles les plus importants pour accéder aux soins de santé mentale.[7]

Le sondage de l'Institut Angus Reid a également révélé que 52 % des Canadiens partageaient la préoccupation selon laquelle le traitement de la santé mentale ne sera pas une priorité si l'admissibilité à l'aide médicale à mourir est élargie et que 82 % des Canadiens estimaient que l'accès aux soins de santé mentale devrait être amélioré *avant* que l'aide médicale à mourir ne soit étendue aux troubles mentaux.[8]

Un obstacle à la prévention du suicide

Les experts ont également exprimé de sérieuses inquiétudes quant à la manière dont cette extension de l'aide médicale à mourir pourrait nuire à la prévention du suicide. Cela inclurait, en partie, le défi pratique

---

[5] Stephenson, E., « Troubles mentaux et accès aux soins de santé mentale », *Regards sur la société canadienne,* Statistique Canada, n° 75-006-X au catalogue, (2023), 1, https://publications.gc.ca/collections/collection_2023/statcan/75-006-x/75-006-2023-11-fra.pdf .

[6] Statistique Canada, « Accès aux soins de santé et expériences des Autochtones », *Le Quotidien,* 4 novembre 2024, https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/daily-quotidien/241104/dq241104a-fra.pdf?st=mY_J79kj .

[7] Institut Angus Reid, « Santé mentale et aide médicale à mourir : les Canadiens qui ont du mal à obtenir de l'aide sont plus susceptibles d'appuyer l'élargissement de l'admissibilité », 28 septembre 2023. https://angusreid.org/mental-health-care-access-maid-mental-illness/.

[8] Institut Angus Reid, « Santé mentale et aide médicale à mourir ».

de déterminer quelles demandes d'AMM méritent une prévention du suicide et lesquelles seraient éligibles à l'aide médicale à mourir, selon les critères élargis. La Société canadienne de psychiatrie, par exemple, a déclaré que "evidence does **not** support the conclusion that suicidal ideation related to and due to mental illness can be differentiated from motivations for psychiatric MAID requests" [« les preuves **ne** permettent **pas** de conclure que les idées suicidaires liées à une maladie mentale et dues à celle-ci peuvent être différenciées des motivations des demandes d'aide médicale à mourir pour raisons psychiatriques ».] [9]

Il existe également un risque que l'AMM agisse déjà comme un facteur de contagion du suicide et que son extension aux troubles mentaux comme seul problème médical sous-jacent aggrave ce phénomène.

- L'Association canadienne pour la prévention du suicide s'inquiète du fait que « l'élargissement de l'AMM pour inclure ceux qui ne sont pas en fin de vie suppose que certaines vies ne valent pas la peine d'être vécues et ne peuvent pas l'être », une idée qui est « en conflit inhérent à la prévention du suicide » et qui pourrait également compromettre les messages de prévention du suicide.[10]
- Les groupes autochtones ont également exprimé de sérieuses préoccupations au sujet de l'AMM aux personnes dont le trouble mental est le seul problème médical sous-jacent, compte tenu du taux élevé de suicide parmi les populations autochtones et des obstacles auxquels elles sont confrontées en matière de soins de santé. Une étude de Statistique Canada, par exemple, a révélé que le taux de suicide chez les membres des Premières Nations était trois fois plus élevé que chez les non-Autochtones ; chez les Métis, il était environ deux fois plus élevé ; et chez les Inuits, il était neuf fois plus élevé que chez les non-Autochtones.[11]
    - Le Dr Tyler White, PDG de Siksika Health Services, une organisation qui fournit des soins de santé aux communautés autochtones de l'Alberta, déclare que "the expansion of MAID sends a contradictory message to our peoples that some individuals should receive suicide prevention, while others suicide assistance" [« l'extension de l'aide médicale à mourir envoie un message contradictoire à nos peuples, selon lequel certaines personnes devraient bénéficier d'une prévention du suicide, tandis que d'autres devraient bénéficier d'une aide au suicide ».][12]
- Une revue systématique de la littérature a révélé que l'introduction de l'aide à mourir dans une juridiction ne réduit pas les cas de suicide non assisté.[13] De même, des comparaisons entre différentes juridictions européennes ont révélé une absence de baisse des taux de suicide non assisté et une *augmentation* globale significative du suicide (y compris le suicide assisté) et des

[9] Society of Canadian Psychiatry, "Brief on MAID and Mental Illness Expansion", October 13, 2023, https://suicideprevention.ca/wp-content/uploads/2023/10/Society-of-Canadian-Psychiatry-MAID-MI-Brief-2023-Oct-13.pdf.

[10] Association canadienne pour la prévention du suicide, « Déclaration sur l'élargissement de l'aide médicale à mourir aux personnes dont la mort naturelle n'est pas raisonnablement prévisible », 7 décembre 2020, https://fr.suicideprevention.ca/2020/12/07/declaration-sur-lelargissement-de-laide-medicale-a-mourir/.

[11] M. B. Kumar et M. Tjepkema, « Taux de suicide chez les Premières Nations, les Métis et les Inuits (2011 à 2016) : résultats de la Cohorte santé et environnement du recensement canadien (CSERCan) de 2011 », *Enquête nationale auprès des ménages : Peuples autochtones*, Statistique Canada, n° de catalogue 99-011-X2010991, 28 juin 2019, https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/99-011-x/99-011-x2019001-fra.pdf?st=wf8FG3GI

[12] S. Levitz, "Assisted-death bill sends wrong message to Indigenous people, advocates say", *Toronto Star*, November 24, 2020, https://www.thestar.com/news/canada/assisted-death-bill-sends-wrong-message-to-indigenous-people-advocates-say/article_42dfd4aa-5c6a-5106-9993-9d3de3f029e9.html#tncms-source=login

[13] A. M. Doherty, C. J. Axe et D. A. Jones, « Investigating the Relationship between Euthanasia and/or Assisted Suicide and Rates of Non-Assisted Suicide: Systematic Review », *BJPsych Open* 8, n° 4 (juillet 2022) : 5.

décès volontaires (y compris le suicide non assisté et/ou l'euthanasie et le suicide assisté) dans les juridictions qui autorisent l'euthanasie par rapport à celles qui ne l'autorisent pas.[14]

Personnes handicapées

Les experts et les défenseurs des droits des personnes handicapées ont exprimé leur inquiétude quant au fait que l'aide médicale à mourir de type 2 reflète une "ableist presumption that life with disability or chronic illness has less quality or is less worth living." [« présomption discriminatoire selon laquelle la vie avec un handicap ou une maladie chronique est de moindre qualité ou vaut moins la peine d'être vécue ».][15] L'extension de l'aide médicale à mourir aux troubles mentaux risque de mettre davantage en danger les personnes handicapées, dont beaucoup souffrent également de maladies mentales et qui n'ont souvent pas accès aux soins et au soutien dont elles ont besoin. Inclusion Canada, une fédération nationale qui œuvre au nom des personnes ayant une déficience intellectuelle et de leurs familles, soutient qu'il est nécessaire de "chart a new course and support people with a mental illness to live well" [« tracer une nouvelle voie et d'aider les personnes atteintes d'une maladie mentale à bien vivre »] plutôt que de chercher à étendre l'aide médicale à mourir.[16]

Les observateurs internationaux ont également exprimé leurs préoccupations concernant la permissivité de l'approche canadienne :

- Dans un rapport publié en avril 2025, le Comité des droits des personnes handicapées des Nations unies a exprimé sa profonde inquiétude concernant la voie 2 de l'aide médicale à mourir, appelant le gouvernement canadien à l'abroger entièrement, y compris l'extension de 2027 aux troubles mentaux comme seul problème médical sous-jacent. Il a expliqué que la suppression de l'exigence d'une « mort raisonnablement prévisible » donne l'impression que « si les personnes handicapées souffrent, l'État Partie peut valablement les autoriser à mourir sans offrir des garanties de soutien ».[17]

(2) L'AMM POUR LES PERSONNES DONT LE TROUBLE MENTAL EST LE SEUL PROBLÈME MÉDICAL SOUS-JACENT POSERAIT D'IMPORTANTS PROBLÈMES DE MISE EN ŒUVRE ET AGGRAVERAIT LES PROBLÈMES EXISTANTS LIÉS À L'AMM

Le gouvernement fédéral a reporté à deux reprises le projet d'AMM pour les personnes dont le trouble mental est le seul problème médical sous-jacent, invoquant les préoccupations soulevées par les provinces et les territoires, ainsi que par les professionnels de la santé.[18] Ces préoccupations ne seront pas prises en compte d'ici le 17 mars 2027, ou ne pourront être résolues.

---

[14] D. A. Jones, "Euthanasia, Assisted Suicide, and Suicide Rates in Europe," *Journal of Ethics in Mental Health,* 11 (2022): 27-28.

[15] T. Lemmens, M. J. Shariff, and L. Herx, "How Bill C-7 will sacrifice the medical profession's Standard of Care", *Policy Options*, Feb 11, 2021, https://policyoptions.irpp.org/2021/02/how-bill-c7-will-sacrifice-the-medical-professions-standard-of-care/ Voir également les travaux de Heidi Janz, Catherine Frazee, Isabel Grant et Jonas-Sébastien Beaudry.

[16] Inclusion Canada, "Parliamentary Committee Recommends an Indefinite Delay to MAiD for Mental Illness; Inclusion Canada Wants the Sunset Clause Repealed Altogether", January 30, 2024, https://www.inclusioncanada.ca/post/parliament-recommends-maid-delay.

[17] Nations Unies, Comité des droits des personnes handicapées. *Observations finales concernant le rapport du Canada valant deuxième et troisième rapports périodiques,* 2025 : 7.

[18] Santé Canada, « Le gouvernement du Canada présente un projet de loi pour retarder de trois ans l'expansion de l'aide médicale à mourir » (communiqué de presse), 1er février 2024, https://www.canada.ca/fr/sante-canada/nouvelles/2024/02/le-gouvernement-du-canada-presente-un-projet-de-loi-pour-retarder-de-trois-ans-lexpansion-de-laide-medicale-a-mourir.html .

- En janvier 2024, les ministres de la Santé de 10 provinces et territoires du Canada ont écrit au gouvernement fédéral pour demander une suspension indéfinie de l'extension de l'AMM aux personnes dont le trouble mental est le seul problème médical sous-jacent. [19]
- Les leaders dans le domaine de la psychiatrie ont également appelé à une suspension, notamment l'Association des présidents de psychiatrie du Canada en 2022, qui regroupe les chefs des départements de psychiatrie de toutes les facultés de médecine canadiennes,[20] ainsi qu'une lettre ouverte et un mémoire de huit directeurs de départements de psychiatrie en 2023.
    - Les directeurs de plusieurs départements de psychiatrie d'universités canadiennes ont plaidé en faveur d'une pause prolongée pour l'extension de l'AMM aux personnes dont le trouble mental est le seul problème médical sous-jacent, invoquant l'insuffisance des mesures de protection des groupes vulnérables et le risque que "patients in underserved areas obtaining MAiD instead of evidence-based care" [« les patients des régions mal desservies aient recours à l'aide médicale à mourir au lieu de bénéficier de soins fondés sur des preuves ».][21] Ils font également référence à une opposition générale, démontrée par des enquêtes, à cette extension de l'AMM parmi les psychiatres.

Absence de consensus sur le caractère irrémédiable des troubles mentaux

En vertu de la législation actuelle, l'aide médicale à mourir exige que les évaluateurs concluent que l'état de santé en question est « graves et irrémédiables ».[22] Cela crée un obstacle important à l'évaluation de l'AMM pour les personnes dont le trouble mental est le seul problème médical sous-jacent, car "irremediability in the context of mental disorders is particularly challenging to determine," [« l'irréversibilité dans le contexte des troubles mentaux est particulièrement difficile à déterminer »], selon le document de travail de l'Association des psychiatres du Canada sur ce sujet,[23] et "there is no international or accepted definition of irremediability in mental disorders," [« il n'existe pas de définition internationale ou acceptée de l'irréversibilité dans les troubles mentaux »], comme le soulignent les directeurs des départements de psychiatrie dans leur lettre ouverte.[24]

L'absence de critères ou de définitions de l'irréversibilité des troubles mentaux est également confirmée par :

- L'Association canadienne pour la prévention du suicide (ACPS), qui a déclaré qu'il n'y avait « pas suffisamment de données pour conclure à l'irréversibilité d'un trouble mental », tout en soulignant que la littérature scientifique existante se concentre sur l'efficacité de traitements

[19] S. Taylor and L. Osman, "Provinces ask Ottawa for indefinite pause on expansion of assisted dying eligibility," *CBC News*, Jan. 30, 2024, https://www.cbc.ca/news/politics/provinces-maid-ottawa-delay-1.7099237.
[20] C. Bains, "Delay assisted dying for people with mental disorders: psychiatrist association," *National Post*, Dec 1, 2022, https://nationalpost.com/news/canada/canada-should-pause-maid-for-people-with-mental-disorders-psychiatrists
[21] "Written Brief Submitted to the Special Joint Committee on Medical Assistance in Dying (MAID)", Nov. 16, 2023, https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/441/AMAD/Brief/BR12830857/br-external/Jointly5-e.pdf.
[22] Canada, *Code criminel du Canada,* article 241.2 (1) (c), https://laws-lois.justice.gc.ca/fra/lois/c-46/section-241.2.html.
[23] A. Freeland et al., « Medical Assistance in Dying (MAID) for Persons Whose Sole Underlying Medical Condition is a Mental Disorder: Challenges and Considerations », *Canadian Journal of Psychiatry,* janvier 2022, 67 (1) : 72. https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/07067437211043315
[24] « Mémoire écrit ».

particuliers plutôt que sur la possibilité de traiter le trouble en utilisant toute la gamme des traitements possibles.[25]

- Le comité d'experts du Conseil des académies canadiennes, qui a souligné que « le diagnostic de trouble mental est généralement moins stable que celui des problèmes physiques qui motivent habituellement les demandes d'AMM ». [26]
- L'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ), qui a noté dans sa discussion sur le sujet que « les processus pathophysiologiques sous-jacents dans la plupart des troubles mentaux sont inconnus ».[27]
- Le Centre de toxicomanie et de santé mentale, qui, dans sa présentation devant le Comité permanent de la justice et des droits de la personne, a également confirmé qu' "there are currently no established criteria that define if and when a mental illness should be considered irremediable" [« il n'existe actuellement aucun critère établi permettant de déterminer si et quand une maladie mentale doit être considérée comme incurable ».][28]

Le critère d'« irrémédiabilité » est une garantie fondamentale dans le cadre établi par le Parlement pour l'aide médicale à mourir. La principale préoccupation n'est pas que la maladie mentale ne puisse pas entraîner de souffrances intenses, mais plutôt qu'il est très difficile de déterminer le pronostic et les perspectives d'amélioration.

Préoccupations actuelles concernant les voies 1 et 2 de l'AMM

La pratique actuelle de l'aide médicale à mourir au Canada révèle également des lacunes dans les garde-fous qui doivent être renforcés plutôt qu'affaiblis. Parmi les tendances préoccupantes, on peut citer :

- Le nombre de patients décédés par AMM dépasse considérablement les projections du gouvernement canadien. Santé Canada estimait en 2022 que l'AMM, en pourcentage du nombre total de décès, se stabiliserait à 4 % en 2033, mais le nombre réel de décès par AMM a dépassé 4% dès 2022 (11 ans plus tôt que prévu).[29] Selon le dernier rapport de Santé Canada sur l'aide

[25] Canadian Association for Suicide Prevention, "CASP Issues Statement About MAiD for Mental Illness", Dec 14, 2022, https://suicideprevention.ca/media/casp-issues-statement-about-maid-for-mental-illness/; Canadian Association for Suicide Prevention, "Statement on the Expansion of Medical Assistance in Dying to those without a Reasonably Foreseeable Death", Dec 7, 2020, https://suicideprevention.ca/media/statement-on-the-expansion-of-medical-assistance-in-dying-to-those-without-a-reasonably-foreseeable-death/ .

[26] Conseil des académies canadiennes, *L'état des connaissances sur l'aide médicale à mourir lorsqu'un trouble mental est le seul problème médical invoqué* . Groupe de travail du comité d'experts sur l'AMM lorsqu'un trouble mental est le seul problème médical invoqué, 2018 : 40, https://www.rapports-cac.ca/wp-content/uploads/2019/02/L%E2%80%99%C3%A9tat-des-connaissances-sur-l%E2%80%99aide-m%C3%A9dicale-%C3%A0-mourir-lorsqu%E2%80%99un-trouble-mental-est-le-seul-probl%C3%A8me-m%C3%A9dical-invoqu%C3%A9.pdf .

[27] Igartua et al., « Accès à l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes de troubles mentaux: Document de réflexion » , Association des médecins psychiatres du Québec, novembre 2020: 8, https://ampq.org/wp-content/uploads/2025/01/MPQ_DocReflexion_AMM_EN_FINAL.pdf.

[28] Centre for Addiction and Mental Health, "Presentation to the Standing Committee on Justice and Human Rights", Nov. 5, 2020, https://n14.camh.ca/-/media/files/pdfs---public-policy-submissions/camh-just-committee-presentation-bill-c7-nov-2020-pdf.pdf.

[29] Raikin, Alexander. "From Exceptional to Routine: The Rise of Euthanasia in Canada." Cardus, 2024. https://www.cardus.ca/research/health/reports/from-exceptional-to-routine/.

médicale à mourir pour 2023, le pourcentage du nombre total de décès par AMM avait atteint 4,7 %. [30]

- On constate une croissance plus rapide au Canada par rapport à d'autres pays ayant mis en place des régimes d'euthanasie. Il a fallu des décennies aux Pays-Bas pour dépasser les 3 % du nombre total de décès, tandis que la Belgique, qui a légalisé l'euthanasie en 2002, n'a dépassé la barre des 3 % qu'après 20 ans, en 2023. [31]

De plus, il existe un manque de transparence au niveau provincial en ce qui concerne la conformité et les enquêtes liées à la pratique de l'aide médicale à mourir :

- Seuls le Québec, la Colombie-Britannique et l'Ontario ont produit des rapports provinciaux documentant la mise en œuvre de l'aide médicale à mourir, et les données de surveillance fédérales continuent de reposer sur les auto-évaluations des évaluateurs et des prestataires, sans vérification indépendante de la conformité.[32] L'absence de contrôle indépendant est très préoccupante compte tenu du caractère irréversible de l'AMM.
- Le Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies a également attiré l'attention sur l'absence d'un «mécanisme de contrôle fédéral indépendant chargé de recevoir, de suivre et de traiter les plaintes relatives à l'aide médicale à mourir ».[33]

Les raisons pour lesquelles les Canadiens optent pour l'AMM méritent d'être approfondies et étudiées, en particulier à la lumière des lacunes connues de notre système de santé. Ces préoccupations concernant la pratique actuelle de l'aide médicale à mourir de type 1 et de type 2 nécessitent une surveillance accrue afin de garantir la protection des communautés vulnérables. Ces préoccupations doivent être prises en compte avant que l'aide médicale à mourir ne soit étendue, en particulier aux personnes dont le trouble mental est le seul problème médical sous-jacent.

CONTACT

Nous serions heureux de vous rencontrer et de vous aider à réfléchir à cette question. N'hésitez pas à nous contacter à l'adresse rvachon@cardus.ca .

[30] Santé Canada. *Cinquième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada 2023,* 11 décembre 2024 ; 16. https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/health-system-services/annual-report-medical-assistance-dying-2023/rapport-annuel-aide-medicale-mourir-2023.pdf.

[31] A. Raikin, "From Exceptional to Routine", 2024.

[32] Jaro Kotalik, "Monitoring of MAID: Deficits of Transparency and Accountability," in *Medical Assistance in Dying (MAID) in Canada: Key Multidisciplinary Perspectives,* ed. J. Kotalik and D. Shannon, (Springer International, 2023), 124; Government of British Columbia, "Medical Assistance in Dying - Statistics", https://www2.gov.bc.ca/gov/content/health/accessing-health-care/home-community-care/care-options-and-cost/end-of-life-care/medical-assistance-in-dying/statistics.

[33] Nations Unies, Comité des droits des personnes handicapées, *Observations,* **7**.