



**DALHOUSIE  
UNIVERSITY**

SCHULICH SCHOOL OF LAW

**H. Archibald Kaiser**  
Professeur, Schulich School of Law;  
Professeur, Département de psychiatrie, Faculté de  
Dalhousie University  
1459 Oxford Street  
Halifax, N.S. B3H 4R2  
Tél.: (902) 494-1003 Fax: (902) 494-1316  
Courriel : archie.kaiser@dal.ca

**Date :** le 15 novembre 2023

**Objet :** Mémoire au Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir

**De :** H. Archibald Kaiser (École de droit Schulich et Département de psychiatrie, (nomination conjointe, Université Dalhousie)  
(Notes de bas de page complètes disponibles sur demande)

**Ce mémoire s'oppose à toute extension de l'aide médicale à mourir aux personnes dont le seul problème médical est une maladie mentale.**

**Les individus ne meurent pas à cause de maladies mentales, mais plutôt en raison de d'autres vulnérabilités concomitantes.**

1. « **risque accru** d'invalidité et de mortalité prématurée, de stigmatisation et de discrimination, d'exclusion sociale et d'appauvrissement (WHO, OMS27 août 2012, [Notre traduction])
2. « **risques considérablement accrus de décès par homicide** » (BMJ, 2013, [Notre traduction]), y compris les homicides impliquant la police (CBC, 5 avril 2018)
3. « **niveau élevé de violence physique et sexuelle** » et « **risque plus élevé d'être victime** d'un crime, en particulier d'un crime violent » (Rosenberg, 2018, [Notre traduction])
4. « **Restrictions dans l'exercice de leurs droits politiques et civils** » et « **obstacles à l'accès aux soins de santé** » (OMS... « Targeting People with Mental Health Conditions... » [Notre traduction])
5. « **L'écrasante majorité [vit en situation de] pauvreté, de santé physique précaire** et est exposée à des **violations des droits de la personne** » (WHO, OMS « Mental Health, poverty and Development » [Notre traduction]) ; la pauvreté est « à la fois la cause et le résultat des troubles mentaux » (Psychology Matters, [Notre traduction])

**Des identités qui se chevauchent ou se renforcent mutuellement : maladie mentale, déficience intellectuelle et troubles liés à la consommation d'alcool et d'autres drogues.**

1. Souvent, une même personne peut présenter les caractéristiques de plusieurs maladies potentiellement invalidantes. **Cette réalité intersectionnelle aggrave le problème de la pente glissante dans le cadre de l'élargissement de l'aide médicale à mourir (AMM).**

2. **Double diagnostic – déficience intellectuelle ou développementale et maladie mentale :** « les personnes présentant une déficience développementale sont trois à quatre fois plus susceptibles de développer des difficultés émotionnelles, comportementales et psychiatriques» (CAMH, Ontario, [Notre traduction ] ) ; « 3 à 6 fois » (CAMH) ; « taux plus élevés de suicidalité chez les individus présentant une déficience intellectuelle» (Inclusion Canada, 2020, [Notre traduction])
3. **Troubles concomitants – Toxicomanies et problèmes de santé mentale :** « les personnes atteintes d'une maladie mentale ont des taux de troubles liés à la dépendance beaucoup plus élevés » (CAMH, Ontario, [Notre traduction ] ) ; « 30 % des personnes diagnostiquées avec un trouble de santé mentale auront également un trouble lié à l'utilisation de substances » (CAMH, Ontario, [Notre traduction ] ) )

**Les personnes ayant un handicap, et en particulier celles qui ont des problèmes de santé mentale, présentent déjà un plus grand risque de suicide : l'accès à l'AMM augmentera inévitablement le nombre de décès potentiellement évitables.**

1. « Les personnes atteintes de divers types d'incapacités fonctionnelles présentaient un **risque élevé de conséquences liées à la problématique du suicide**, comparativement aux personnes n'ayant aucune limitation. Plus une personne avait de limitations, plus ce risque augmentait » (Marlow et al, US, "Association Between Disability and Suicide-Related Outcomes..."[Notre traduction])
2. « Les personnes en situation d'handicap avaient **des taux plus élevés de décès par suicide** que les personnes non handicapées. » (Office for National Statistics, Royaume-Uni, 2021[Notre traduction]) ; « trois fois plus susceptibles de déclarer avoir des idées suicidaires [...] par rapport aux personnes sans handicap » (États-Unis, CDC, « Disparities in Suicide » [Notre traduction])
3. "46% des personnes décédées par suicide avaient un problème de santé mentale connu" (NAMI) ; "des troubles mentaux pouvant être diagnostiqués sont présents dans environ 90% des cas de suicide" (Maung, "MD and Suicide..." [Notre traduction]).
4. « toutes les catégories **de troubles liés à la consommation d'alcool ou de drogues (« substance use disorders » SUD) sont associées à un risque accru de mortalité par suicide** » (Lynch et coll., « SUD and risk of suicide» [Notre traduction]) ; [ce risque] **augmente davantage lorsqu'il y a présence de comorbidité entre les troubles psychiatriques et les troubles liés à la consommation d'alcool ou de drogues** » (Esang, 2018 [Notre traduction])
5. Alors même que les Canadiens qui ne sont pas mourants font généralement l'objet de mesures de prévention du suicide, le fait que les personnes en situation d'handicap se voient proposer la mort autorisée par l'État constitue une ironie cruelle et discriminatoire.

**La discrimination à l'égard des personnes en situation d'handicap est répandue au Canada, demeurant un facteur majeur qui continue de ronger les droits de la personne, selon la Cour suprême**

1. « De tout temps, les malades mentaux ont été l'objet d'**abus, de négligence et de discrimination** dans notre société. » (Swain, CSC)

2. «l'histoire des personnes handicapées au Canada a été largement marquée par **l'exclusion et la marginalisation**. [...] ces personnes ont été exclues de la population active, se sont vues refuser l'accès aux possibilités d'épanouissement et d'interaction sociale, ont été exposées à des **stéréotypes injustes** [...]» (Eldridge, CSC)
3. «certaines attitudes stigmatisantes subsistent encore à ce jour au sein de la société canadienne [...] jouent un rôle primordial dans [le] soutien des traitements coercitifs, des solutions législatives et des justifications des inégalités et des injustices sociales » (A.G.O., SCC, 2020)

### **Le Parlement a un rôle permanent à jouer dans la supervision de la portée et l'étendue du Droit criminel**

- Parfois, le débat semble perdre de vue le fait que la question ici concerne la « **boussole** » **du droit criminel, c'est-à-dire sa portée et son étendue**, puisque tout le monde convient que ce domaine constitue l'exercice valide du pouvoir en matière de droit criminel (*Carter*, 49) : la question étant de savoir si, en vertu de l'article 222 (4) du Code criminel, l'aide médicale à mourir sera considérée comme un homicide coupable ; si l'article 241.1 peut fournir une justification ; si le crime de conseiller ou d'aider au suicide en vertu de l'article 241 devrait bénéficier de l'exemption prévue à l'article 241(2) ; si l'interdiction habituelle de consentir à [sa propre] mort, comme moyen de défense en vertu de l'article 14, est annulée pour la personne causant la mort dans l'application particulière de l'AMM (aide médicale à mourir).
- Ce qui reste au Parlement de décider, c'est la manière dont il entend continuer à assumer la responsabilité de veiller à ce que le droit criminel remplisse le rôle sociétal qui lui revient, [c'est-à-dire] **à protéger les Canadiens vulnérables, et à éviter que ce rôle essentiel ne se voit réduit à celui d'une garde-barrière de ce qui est décrit comme une simple affaire de traitements ou de services**.
- La préoccupation de la Commission de réforme du droit du Canada dans son rapport # 20 de 1983 (Euthanasie, aide au suicide et interruption de traitement, 21) demeure dominante lorsqu'il est question de l'interprétation des paramètres du droit criminel : « **De plus, il existe d'autres cas moins sympathiques où l'aide au suicide est apportée pour des motifs beaucoup moins nobles et qui méritent une sanction de la loi.** » Avec une légitime invocation de toute justification actuelle ou prospective du Code criminel, la culpabilité individuelle est éteinte, mais tout l'enjeu des « motivations moins nobles [et qui méritent une sanction de la loi] » pour la société persiste, mettant [ainsi] en évidence le caractère précaire de l'élargissement de l'AMM aux personnes en situation de handicap.
- Au niveau de la dissuasion individuelle, l'AMM ne doit jamais devenir une routine ni perçue comme autre chose qu'une possible justification de ce qui, autrement, serait considéré comme un homicide coupable. Alors qu'une conformité avec le cadre justificatif peut être aisément établie dans de nombreuses circonstances, le fait que quelqu'un cause la mort de manière intentionnelle,

même en vertu de l'article 241.1 et suivants, doit toujours être considéré comme aux marges de ce qui peut être toléré, moralement ou légalement.

### **L'élargissement de l'aide médicale à mourir aux personnes en situation de handicap et atteintes de maladie mentale ne relève PAS du principe d'égalité**

- Il est **indéniable** que les personnes en situation de handicap, et en particulier les personnes atteintes de maladie mentale, ont été historiquement victimes de **discrimination** et le demeurent encore aujourd'hui.
- L'**élargissement de l'AMM** aux personnes en situation de handicap, de même que la poursuite de l'extension de ses limites pour inclure les personnes atteintes de maladie mentale, constituent **une source de marginalisation continue**, laquelle a été condamnée : « **Si la loi renforce, perpétue ou accentue le désavantage subi, elle porte atteinte à la garantie d'égalité et donne donc force de loi à la discrimination.** » (ON (AG) 2020 CSC 38)
- Or, la discrimination est à la fois directe et indirecte, de nature systémique ou encore entraînant des effets négatifs. **Alors que l'amélioration de l'accessibilité de l'aide médicale à mourir chercherait à s'adresser à un groupe particulier, à savoir les personnes en situation de handicap et les personnes atteintes de maladie mentale, elle n'aurait pas moins d'envahissantes répercussions systémiques dans nos lois, politiques et services.**
- La décriminalisation de la causation intentionnelle de la mort visant les personnes souffrant d'un handicap ou d'une maladie mentale renforce la croyance selon laquelle, **pour ces personnes, la mort s'avère être un choix rationnel voire préférable, et ce en dépit de la discrimination profonde qui les a conduites au désespoir.**
- **Considérer que le fait d'avoir accès à l'aide médicale à mourir est un avantage pour les personnes souffrant de handicap ou de maladie mentale serait trop naïf au point d'en être absurde** (« This stretches credulity to the breaking point »). Si une personne n'est pas mourante, si une personne n'a jamais bénéficié de la gamme complète de protections individuelles et d'avantages sociétaux garantis par la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH), **comment le fait d'offrir la mort peut-elle être vue comme un bien sociétal, une amélioration pour l'individuel, ou encore une bénédiction ?**
- **L'élargissement de l'AMM aux personnes en situation de handicap et souffrant de maladie mentale ne fait que porter l'insulte à son comble** (« adds insult to injury »), en accentuant l'inégalité et la discrimination.

### **La Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) des Nations Unies : le Canada n'a pas tenu ses promesses, notamment en ce qui concerne l'AMM**

1. Les valeurs exprimées dans ce Traité informel « l'approche contextuelle de l'interprétation des lois et en matière de contrôle judiciaire » (*Baker*, SCC), de même que « l'interprétation du contenu des droits garantis par la *Charte*. » (*Slaight*, SCC)

2. En vertu de l'article 4, le Canada est tenu **d'adopter des mesures législatives** pour la mise en œuvre des droits garantis par la CDPH, dont : **abolir les lois** « qui sont source de discrimination envers les personnes handicapées »; « prendre en compte la **protection et la promotion des droits de l'homme des personnes handicapées** »; « **consultent étroitement et font activement participer ces personnes [handicapées]** »
3. L'article 10 requiert l'établissement des mesures qui assurent le droit inhérent à la vie : « Les États Parties réaffirment que **le droit à la vie est inhérent à la personne humaine** et prennent toutes mesures nécessaires pour en assurer aux personnes handicapées **la jouissance effective**, sur la base de l'égalité avec les autres. »
4. L'article 25 reconnaît que « les personnes handicapées ont le droit de jouir du **meilleur état de santé possible sans discrimination** »
5. La CDPH reconnaît également les droits collectifs : « le droit des personnes handicapées à l'éducation » (Article 24); « Les États Parties reconnaissent aux personnes handicapées, sur la base de l'égalité avec les autres, le droit au travail » (Article 27); « le droit des personnes handicapées à un niveau de vie adéquat » (Article 28); le droit des « personnes handicapées [à] effectivement et pleinement participer à la conduite des affaires publiques, sans discrimination » (Article 29)
6. **Bien qu'il y ait eu progrès, le Canada n'a pas respecté pleinement ses obligations telles qu'entendues par la CDPH, en particulier en ce qui concerne l'élargissement possible de l'AMM aux personnes souffrant de handicap et de maladies mentales. L'ensemble du débat actuel montre que le Canada fait complètement fi des responsabilités qui lui incombent en vertu de l'article 4. Ainsi, le Canada a le devoir de rejeter l'élargissement de l'aide médicale à mourir et de créer plutôt des conditions favorisant l'égalité et l'inclusion.**

**Le Canada continue d'ignorer les protestations des personnes en situation de handicap. Comment est-ce possible dans une société supposément axée sur la promotion des droits de la personne?**

1. les députés « **ont obstinément ignoré les préoccupations de la collectivité [des personnes handicapées] [...] Nous nous battons pour nos vies.** » (Conseil des Canadiens avec déficiences, 12 mars 2021)
2. « les personnes handicapées sont **contraintes de choisir la mort face à un système capacitiste** qui refuse constamment de leur fournir le soutien dont elles ont besoin pour vivre [...] l'élargissement imminent pour inclure [la condition de] la maladie mentale [...] aggravera ses dégâts » (Disability Alliance BC, 24 juin 2022 [Notre traduction])
3. « L' [Association canadienne de santé mentale] ACSM **s'oppose fermement à l'accès de l'AMM** aux personnes atteintes de maladies mentales comme unique cause sous-jacente [...] **La maladie mentale ne devrait pas être une peine de mort.** » (ACSM, 24 février 2021)
4. **Inclusion Canada [déclare]: l'AMM devrait être restreinte « aux personnes qui sont en fin de vie naturelle et qui ont des souffrances intolérables »** (Prise de position sur l'aide médicale à mourir, 2020) Le Canada n'a pas respecté ses

- obligations conformément à la CDPH « en supprimant le critère de la fin de vie », « une ligne de démarcation indispensable » [Notre traduction]; « Aucun autre groupe de Canadiens [...] n'est jugé sacrificable en raison de ses caractéristiques personnelles » (22 octobre 2020)
5. **Personnes d'abord du Canada** [déclare]: **exige que les changements proposés « soient rejetés immédiatement »**; « cela rend plus facile que jamais de nous exclure » ; « dangereuse et discriminatoire » ; « le handicap ne devrait pas être un critère permettant à une personne d'avoir accès à l'aide médicale à mourir » ; « pourrait être **mortelle pour les Canadiens handicapés** » (Personnes d'abord du Canada, 24 février 2021, [Notre traduction]); « Beaucoup de choses... peut et devrait être facilitée pour les personnes ayant une déficience intellectuelle et/ou développementale.... Mais faciliter le recours aux lois sur l'aide médicale à mourir pour mettre fin à nos vies n'en fait **pas** partie. **Veillez voter pour « tuer » le projet de loi, pas nous !** » (Kory Earle, président de Personnes d'abord du Canada, 2012 [Notre traduction])
  6. **ARCH Disability Law Centre** [déclare]: « aurait pour conséquence qu'un plus grand nombre **de personnes handicapées reçoivent l'aide médicale à mourir**, non pas parce qu'elles sont en fin de vie et veulent mourir, mais parce **que les inégalités sociales et les privations qu'elles subissent sont si déshumanisantes qu'elles ne souhaitent plus vivre** dans ces conditions sociales [...] Un tel résultat serait une dévalorisation de la vie des personnes handicapées. (Mémoire au Sénat, 25 novembre 2020 [Notre traduction])

**Le Canada continue d'ignorer les recommandations des Nations Unies en matière d'aide médicale à mourir, suscitant la honte au sein de la communauté internationale.**

1. **Rapport de la Rapporteuse spéciale sur les droits des personnes handicapées** (19 décembre 2019) : « extrêmement préoccupée » par la législation initiale “du point de vue des personnes handicapées » [Notre traduction] ; « des informations inquiétantes à l'effet que des personnes handicapées placées en institutions soient exposées à des pressions pour recourir à l'aide médicale à mourir » [Notre traduction]; les personnes avec des handicaps « se voient offrir le « choix » entre une maison de soins infirmiers et l'aide médicale à mourir » [Notre traduction] ; « **veiller à ce que les personnes handicapées ne demandent pas une aide médicale à mourir simplement parce qu'il n'y a pas d'autres solutions au sein de la communauté** » [Notre traduction]
2. **Trois envoyés de l'ONU rejettent l'élargissement de l'aide médicale à mourir** : la Rapporteuse spéciale sur les **droits des personnes handicapées** ; l'Expert indépendant sur les **droits des personnes âgées** ; le Rapporteur spécial sur les **droits de l'homme et l'extrême pauvreté**, 3 février 2021 : « une grave préoccupation [...] une **présomption sociale** pourrait s'ensuivre (ou être subtilement renforcée) qu'il vaut **mieux être mort que de vivre avec un handicap** » ; les personnes handicapées « peuvent opter trop facilement pour l'aide médicale à mourir, en raison **de l'intériorisation des préjugés, de leurs craintes et des attentes moindres à l'égard de la vie avec un handicap** » ; « [elles] peuvent décider de **mettre fin à leurs jours en raison de facteurs**

- sociaux plus larges, notamment la solitude, l'isolement social et le manque d'accès à des services de soutien de qualité » ; « se traduirait par un système à deux vitesses où certains bénéficieraient de la prévention du suicide alors que d'autres, de l'aide au suicide, en fonction de leur situation de handicap et de leurs vulnérabilités particulières. » [Notre traduction]
3. **Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU**, 8 mai 2017 : «**préoccupé** par l'adoption d'une législation autorisant l'aide médicale à mourir, y compris pour des raisons liées au handicap.»
  4. **Comité des droits des personnes handicapées de l'ONU**, 5 novembre 2019 : Le Canada doit **fournir de l'information** sur les mesures prises pour « **offrir des solutions de rechange** et des soins palliatifs appropriés, des services de soutien aux personnes handicapées, des soins à domicile et d'autres mesures sociales aux personnes handicapées qui demandent l'aide médicale à mourir » [Notre traduction]
  5. **Deuxième et troisième rapports périodiques du Canada sur la Convention relative aux droits des personnes handicapées**, août 2022 : « Certaines organisations de personnes en situation de handicap craignaient que la suppression du critère d'admissibilité exigeant une mort naturelle prévisible ne permette à un **handicap ou à une maladie de servir de justification pour mettre fin à la vie d'une manière qu'aucune autre caractéristique personnelle ne pourrait le faire**, et ont fait valoir que la législation qui assimile un handicap important à l'admissibilité à l'AMM pourrait être contestée pour violation de l'article 15 de la Charte (droits à l'égalité). » *Le Canada n'a pas répondu à ces arguments.*

**Conclusion : le Canada est à la croisée des chemins et se doit de décider de protéger les droits humains des personnes en situation de handicap et souffrant de maladies mentales plutôt que d'élargir la mort autorisée par l'État**

1. **Les personnes vivant avec un handicap et une maladie mentale** se sentiront, avec raison, **dévalorisées, trahies et abandonnées** par le Parlement et le Canada en cas de tout élargissement de l'aide médicale à mourir.
2. **Le Canada devrait faire preuve d'un dévouement singulier à la promotion de l'orientation morale de la CDPH à l'article 3** : a) la dignité, l'autonomie et l'indépendance ; b) la non-discrimination ; c) la participation et l'inclusion ; d) le respect de la différence et l'acceptation ; e) l'égalité des chances ; f) l'accessibilité ; g) l'égalité entre les hommes et les femmes
3. **Adopter l'élargissement de l'accès à l'aide médicale à mourir en tant que substitut à ses obligations morales et juridiques compromet l'engagement du Canada à l'égard du respect des droits internationaux de la personne et des valeurs de la Charte.**