

— 20 janvier 2026

La crise du suicide assisté au Canada

La culture sinistre de la mort dans les soins de santé
canadiens

Auteur : Nigel Hannaford



Centre juridique
pour les libertés
constitutionnelles

Nous défendons
la liberté au
Canada

Résumé

Le régime canadien de suicide assisté a été établi par une loi en 2016, à la suite de sa dépénalisation par *Carter c. Canada* en 2015. Il était initialement justifié comme une exception étroite fondée sur un consentement contemporain, volontaire et éclairé. Les élargissements de l'admissibilité, existants et envisagés, menacent désormais cette base. Les propositions de « demandes anticipées » et le débat professionnel émergent autour de « l'euthanasie involontaire » risquent de déplacer la prise de décision de fin de vie de l'autonomie personnelle vers le jugement de tiers. À mesure que le suicide assisté devient de plus en plus courant, l'érosion du consentement éclairé menace les protections garanties par la *Charte* et la dignité humaine. La véritable liberté en fin de vie exige des garanties strictes, le rejet de la mort non consentie et un accès grandement amélioré à des soins palliatifs de qualité.

Droits d'auteur et réimpression

Droits d'auteur © 2026 Centre juridique pour les libertés constitutionnelles.

Sous licence Creative Commons CC BY-NC-ND. Cette licence permet aux réutilisateurs de copier et de distribuer le matériel, sur tout support ou dans tout format, sous une forme non adaptée seulement, à des fins non commerciales uniquement, pourvu que le créateur soit cité.



Remerciements

Nous remercions les milliers de Canadiens qui continuent de soutenir le Centre juridique pour les libertés constitutionnelles (CJLC) grâce à leurs dons. Leur générosité permet au Centre de défendre la liberté au Canada et de contribuer à l'élaboration de politiques publiques qui respectent les droits et libertés garantis par la *Charte*.

Mises à jour de ce rapport

Ceci est la version 2.0 de ce rapport, publiée le 26 janvier 2026. La barre latérale à la page 13 a été ajoutée pour souligner un cas où un avertissement formulé dans ce rapport semble s'être concrétisé dans la semaine suivant sa publication.

À propos de l'auteur

Ce rapport a été rédigé par Nigel Hannaford, journaliste chevronné et analyste en politiques publiques.

Sommaire

Résumé exécutif	5
Introduction	7
Le suicide assisté – un nouveau « droit » au Canada?	9
Le défi du consentement – et ses deux menaces émergentes	12
Premièrement : Demandes anticipées – constituent-elles un consentement éclairé?	14
Deuxièmement : l'euthanasie involontaire – la solution la plus récente?	17
Soins palliatifs – une meilleure façon	18
Le système de santé défaillant du Canada – la mort comme nouvelle « solution »	19
Une histoire de deux villes	19
Victoria : privé, accès élargi au suicide assisté	20
Vancouver : des hôpitaux confessionnels poursuivis pour ne pas avoir offert le suicide assisté	21
Conclusion	23
Préserver la liberté de choix	23
Annexe A : Lois canadiennes sur le suicide assisté	25
Bibliographie	27

Résumé exécutif

Avec sa décision *Carter c. Canada*, la Cour suprême du Canada a ouvert la porte au régime canadien de suicide assisté. Elle a créé une exemption constitutionnelle étroite à l'interdiction ferme et ancienne du suicide médicalement assisté par le Code criminel. Le Parlement a rapidement enchaîné en légalisant officiellement cette pratique avec le projet de loi C-14 en 2016.

La Cour a souligné que les exceptions doivent être « strictement limitées » et accompagnées de garanties rigoureuses, en particulier l'exigence d'un consentement simultané, volontaire et éclairé d'un adulte *compétent au moment* où la procédure est effectuée.

Ces principes étaient le fondement moral sur lequel reposait le régime. Une décennie plus tard, ce fondement moral est incertain.

Le suicide assisté au Canada s'est largement étendu au-delà de sa portée initiale, tant en fréquence qu'en ambition. En 2024, il est devenu la quatrième cause de décès la plus fréquente au Canada, représentant 5,1 % de tous les décès (7,9 % au Québec!), ce qui est la deuxième proportion la plus élevée dans le monde, après les Pays-Bas (5,8 %).

Ce qui est encore plus troublant, ce sont deux conversations qui pourraient modifier la nature même du consentement et redéfinir la prise de décision de fin de vie.

La première est la promotion croissante des « demandes anticipées » pour le suicide assisté, où une personne compétente serait autorisée à *pré-autoriser* sa future euthanasie, même et surtout dans les cas où elle ne devrait plus tard être capable de comprendre, de confirmer ou de révoquer cette décision. Souvent présentées comme une « planification prudente », les demandes anticipées coupent en fait le lien entre le consentement et l'acte qui suit.

Le deuxième développement, encore plus inquiétant, est le discours professionnel émergent qui envisage l'euthanasie *sans consentement*, ou « l'euthanasie involontaire ». Des témoignages devant des comités parlementaires ont inclus des suggestions selon lesquelles des nourrissons ayant des handicaps sévères, ou des personnes âgées perçues comme « incapables de prospérer », pourraient être candidats à l'euthanasie *malgré leur incapacité de consentement*. De telles propositions signalent un changement de l'autonomie comme principe directeur du suicide assisté, vers d'autres personnes évaluant dont la vie mérite d'être poursuivie.

Ces deux développements représentent une profonde rupture avec l'intention de la *décision Carter*, les objectifs déclarés du Parlement et la protection de la vie, de la liberté

et de la sécurité de la personne par la Charte. *Un système permettant la mort sans consentement éclairé contemporain ne garantit plus la liberté*; il gère la vulnérabilité sans tenir compte de ces garanties. *Le risque n'est pas simplement une erreur ou un abus, mais une normalisation de la cause délibérée de la mort en réponse à la dépendance, à la souffrance ou à l'échec social.*

Le Canada a un besoin urgent d'offrir des réponses affirmatrices de vie face à la souffrance de fin de vie. Beaucoup de Canadiens proches de la mort ne veulent pas ou ne cherchent pas à se suicider assisté. Ils cherchent plutôt un soulagement à la douleur, à la solitude et à l'isolement, et ils souhaitent des environnements qui affirment la valeur de leur vie jusqu'à la mort naturelle. Pourtant, l'accès à des soins palliatifs complets de haute qualité (proches de la mort) demeure insuffisant à travers le pays.

Défendre la liberté et la dignité en fin de vie au Canada exige des changements législatifs et politiques pour établir des limites claires et de principes. Les gouvernements doivent réaffirmer le consentement éclairé contemporain comme condition non négociable du suicide assisté, rejeter toute euthanasie non consentie, protéger les espaces sans suicide pour ceux qui le souhaitent, et prioriser les soins palliatifs comme réponse compatissante à la souffrance.

Sinon, la dignité risque d'être remplacée par l'opportunisme, et le *droit à la vie garanti par la Charte* disparaîtra aux moments les plus vulnérables de la vie humaine.

Introduction

Le 17 juin 2016, le Canada est devenu le cinquième pays (après la Colombie, la Belgique, les Pays-Bas et le Luxembourg)^{1 2} à légaliser officiellement le suicide assisté.

Le projet de loi C-14³ a suivi moins d'un an après la décision unanime de la Cour suprême dans l'affaire *Carter c. Canada* (2015), qui a annulé les interdictions du Code criminel concernant le suicide assisté. En renversant sa propre décision dans *Rodriguez c. Colombie-Britannique* (Procureur général) (1993), la Cour a jugé que l'interdiction était trop large et grossièrement disproportionnée pour les adultes compétents subissant des souffrances intolérables dans des conditions graves et irrémédiables.

Cependant, l'intention claire de la cour était que le suicide médicalement assisté soit rarement utilisé, et seulement à la demande explicite et exhaustive d'un patient proche de la mort et déjà en souffrance extrême.

En particulier, le principe fondamental était informé, le consentement contemporain⁴ ou le consentement fourni immédiatement avant le suicide assisté.

Néanmoins, aussi soigneusement limitée que puisse sembler la permission de la Cour, beaucoup ont averti que le Canada avait mis le pied sur une « pente glissante ».

Ils avaient raison. La procédure est rapidement devenue routinière. Grâce à un lobbying efficace, l'admissibilité a d'abord été étendue aux personnes dont le décès n'était pas imminent, les défenseurs cherchant ensuite à inclure les malades mentaux et, par la suite, les soi-disant mineurs matures. En 2024, le suicide assisté était la quatrième cause de décès la plus fréquente au Canada. Les mineurs, qu'ils soient âgés ou non, demeurent inadmissibles, mais en mars 2027, une législation déjà adoptée étendra l'admissibilité aux

¹ Gouvernement du Canada, ministère de la Justice. « Contexte législatif : aide médicale à mourir (projet de loi C-14). » Consulté le 8 janvier 2026. <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/ad-am/p3.html>.

² Il convient de noter qu'en plus de ces quatre pays, il était également légal dans la province canadienne du Québec, ainsi que dans quatre États américains à ce moment-là : Oregon, Washington, Vermont et Californie.

³ Parlement du Canada, « C-14, Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir). » 42e Parlement, 1re session. A reçu la sanction royale le vendredi 17 juin 2016. <https://www.parl.ca/LegisInfo/en/bill/42-1/C-14>

⁴ Gouvernement du Canada, « Code criminel (R.S.C., 1985, c. C-46) », article 241.2. et article 241.2(3)(h). <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/section-241.2.html>. Consulté le 8 janvier 2026

personnes atteintes de troubles mentaux.⁵

Les gouvernements fédéral et provincial du Canada ont ignoré l'accès limité prévu par la Cour au suicide assisté par un médecin. Depuis la légalisation du suicide assisté en 2016, plus de 74 000 Canadiens ont reçu le suicide assisté. Le nombre de Canadiens mourant par suicide assisté est passé de 4 480 en 2018 (1,6% des décès au Canada) à 16 499 en 2024 (5,1% des décès au Canada).

De manière inquiétante, le récent cas (janvier 2026) de Kiano Vafaeian⁷ a vu un homme de 26 ans troublé – décrit par son médecin comme « jeune et en bonne santé » – subissant un suicide assisté simplement en raison d'une maladie mentale. C'est l'un des nombreux exemples suggérant un besoin urgent d'une révision des processus d'approbation du suicide assisté.



Kiano Vafaeian et sa mère⁶

Jusqu'à récemment, les décès par suicide assisté étaient au moins basés sur un consentement éclairé. Mais aujourd'hui, même cette ligne dans le sable semble floue, pour deux raisons.

Premièrement, les groupes de défense – principalement Mourir avec dignité Canada⁸ – font pression sur les gouvernements pour qu'ils approuvent les « demandes anticipées » de suicide assisté.

Deuxièmement, certains médecins flirtent maintenant avec l'idée de l'euthanasie involontaire. Par exemple, en octobre 2022, dans un témoignage glaçant devant le Comité

⁵ Gouvernement du Canada, ministère de la Justice, Nouvelles. « Le gouvernement du Canada présente une loi pour retarder l'expansion de l'Assistance médicale à mourir de 3 ans. » 1er février 2024.

<https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2024/02/the-government-of-canada-introduces-legislation-to-delay-medical-assistance-in-dying-expansion-by-3-years.html>

⁶ Crédit photo : Leah Mushet, Western Standard; todeathsociety, Instagram

⁷ Mushet, Leah. « Homme de 26 ans 'en santé' tué par MAiD pour 'maladie mentale' », Western Standard, 9 janvier 2026. <https://www.westernstandard.news/news/healthy-26-year-old-man-killed-by-maid-for-mental-illness/70228>

⁸ Mourir avec dignité Canada. « Demandes anticipées. » <https://www.dyingwithdignity.ca/advocacy/advance-requests/>. Consulté le 31 décembre 2025.

La crise du suicide assisté au Canada :

mixte spécial sur l'aide médicale à mourir (AMAD),⁹ le Dr Louis Roy du Collège des médecins du Québec a suggéré que des nourrissons déformés jusqu'à un an, vivant dans la douleur et sans espoir de survie, pourraient être euthanasiés. Ensuite, il a recommandé que le comité « réfléchisse » aux personnes âgées « qui ne réussissent pas à s'épanouir », dont la vie peut sembler dépourvue de sens.¹⁰

De telles discussions portent sur *le suicide assisté non consenti – ou « l'euthanasie involontaire » – où des tiers décident de la vie qui ne mérite plus d'être poursuivie. Cela signale une trajectoire troublante où la vulnérabilité – et non l'autonomie – guide les décisions de fin de vie.*

Ce rapport examine les dangers de cette voie, avertissant qu'à mesure que les expansions progressives et les propositions érodent l'exigence fondamentale d'un consentement éclairé contemporain dans les décisions de fin de vie, les Canadiens risquent gravement de céder leur agence la plus fondamentale sur leur propre vie et leur mort.

Le Centre de justice exhorte les gouvernements à réévaluer cette trajectoire, à prioriser les mesures d'affirmation de la vie et à prendre des mesures urgentes pour élargir considérablement l'accès à des soins de santé en temps opportun et à des soins palliatifs de qualité.

Le suicide assisté – un nouveau « droit » au Canada?

Dans sa *décision Carter*, la Cour suprême a annulé sa décision de 1993 dans *Rodriguez c. Colombie-Britannique*, une affaire aux faits similaires.¹¹ La Cour a distingué l'affaire *Rodriguez* de celle *Carter* en se fondant sur des principes « évolués » de la *Charte* (par exemple, par une interdiction totale du suicide assisté par un médecin trop large) et de nouvelles preuves semblant promettre que des garanties efficaces pouvaient atténuer les risques d'abus sans interdiction totale.

Cependant, ces garanties ne se sont pas avérées efficaces, malgré les intentions des juges de la Cour suprême lorsque, dans leur jugement *Carter*, ils ne parlaient que d'un «

⁹ Parlement du Canada, Chambre des communes. « C-14, Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (assistance médicale à mourir). » 42e Parlement, 1re session. A reçu la sanction royale le vendredi 17 juin 2016. <https://www.parl.ca/LegisInfo/en/bill/42-1/C-14>

¹⁰ Parlement du Canada, Chambre des communes. « Comité mixte spécial sur l'assistance médicale à mourir », Chambre des communes, réunion du comité AMAD. 7 octobre 2022. <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/44-1/AMAD/meeting-19/evidence>

¹¹ Cour suprême du Canada, « *Rodriguez c. Colombie-Britannique* (Procureur général), 1993 CanLII 75 (SCC), [1993] 3 SCR 519. » 30 septembre 1993. <https://www.canlii.org/en/ca/scc/doc/1993/1993canlii75/1993canlii75.html>

système d'exceptions strictement limité et soigneusement surveillé ». ¹²

Les politiciens de l'époque ne parlaient aussi que d'une utilisation limitée dans des situations extrêmes. Par exemple, lors d'un débat parlementaire, la ministre de la Justice et procureure générale de l'époque, Jody Wilson-Raybould, a exprimé l'objectif limité du gouvernement libéral : « Nous ne souhaitons pas promouvoir la mort prématurée comme solution à toute souffrance médicale. » ¹³

Mais, en rejetant l'appel à une interdiction purement et simple, le ministre de la Justice a naïvement reconnu que des témoignages anecdotiques provenant de la Belgique, présentés pour montrer à quel point le suicide assisté pouvait être surutilisé, n'étaient que « le produit d'une culture médico-légale très différente », et une culture excessivement permissive ou irresponsable. Les Canadiens, a déclaré le juge du procès *Carter*, seraient beaucoup plus prudents. En l'absence d'un historique comparable au Canada, il serait « problématique de tirer des inférences sur le niveau de conformité des médecins aux garanties législatives en se basant sur les preuves belges. Cette distinction est pertinente tant pour évaluer le degré de conformité des médecins que pour examiner les preuves concernant le potentiel d'une pente glissante. »

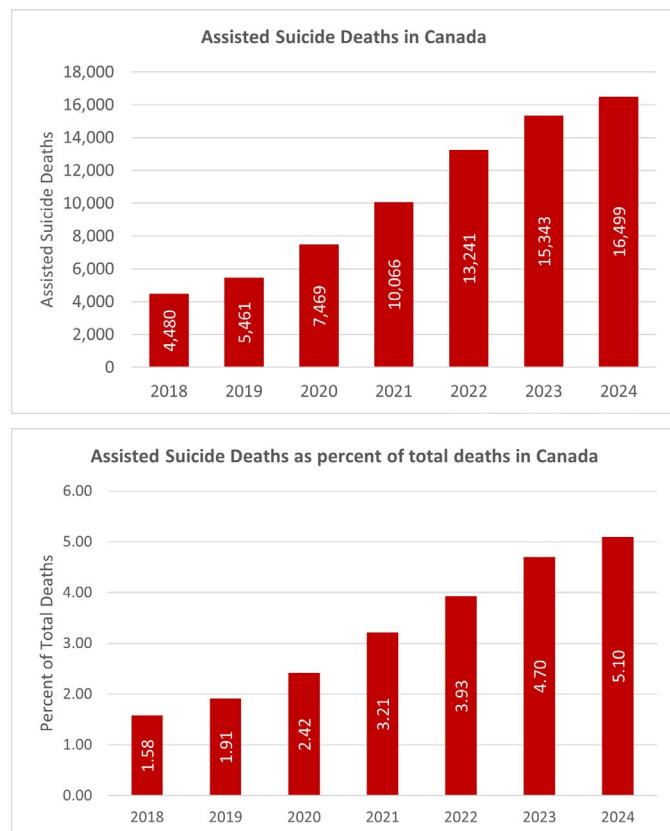
¹² Cour suprême du Canada, « *Carter c. Canada* (Procureur général), 2015 SCC 5 (CanLII), [2015] 1 RCS 331. » 6 février 2015. <https://www.canlii.org/en/ca/scc/doc/2015/2015csc5/2015csc5.html>

¹³ Parlement du Canada, Chambre des communes. « *Hansard édité – numéro 045* », Publications de la Chambre. 22 avril 2016. <https://www.ourcommons.ca/DocumentViewer/en/42-1/house/sitting-45/hansard>

La crise du suicide assisté au Canada :

La Cour suprême avait également une grande confiance dans la prudence des médecins canadiens : « Nous ne devrions pas assumer que le régime réglementaire fonctionnera de manière insuffisante, ni supposer que d'autres sanctions pénales contre l'enlèvement de vies seront impuissantes face aux abus. »¹⁵

Assumer le pire du régime réglementaire canadien aurait été préférable.¹⁶ Manifestement, les preuves devant les juges avaient peu de valeur prédictive : maintenant avec le taux de suicide assisté qui croît le plus rapidement au monde¹⁷ dans le Canada « prudent » en 2024, 5,1% de tous les décès au Canada sont survenus par suicide assisté,¹⁸ juste derrière les Pays-Bas avec 5,8%.¹⁹ (Au Québec, ce chiffre atteint même



Statistique Canada, *Sixième rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada*¹⁴

¹⁴ Santé Canada. « Rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada. » 2024. Ottawa : Santé Canada, 2025. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/annual-report-medical-assistance-dying-2024.html>.

¹⁵ Cour suprême du Canada, « Carter c. Canada (Procureur général), 2015 SCC 5 (CanLII), [2015] 1 RCS 331. » 6 février 2025. <https://www.canlii.org/en/ca/scc/doc/2015/2015csc5/2015csc5.html>

¹⁶ Le *Journal canadien de bioéthique*. « Ce que nous disent les rapports du Comité d'examen du décès des MAID de l'Ontario sur la politique et la pratique des MAID au Canada — et sur la refonte nécessaire. » Vol. 8 no 4 (2025) : MAiD au Canada : un second regard sérieux. DOI : <https://doi.org/10.7202/1121339ar>

¹⁷ Vert, Kiernan. « Le programme d'aide médicale permanente (MAID) au Canada est le qui connaît la croissance la plus rapide au monde, représentant maintenant plus de 4% de tous les décès. » The Hub. 13 septembre 2024. <https://thehub.ca/2024/09/13/canadas-maid-program-is-the-fastest-growing-in-the-world-today-making-over-4-of-all-deaths/>.

¹⁸ Gouvernement de Canad. Santé Canada. « Rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada. » 2024. Ottawa : Santé Canada, 2025. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/annual-report-medical-assistance-dying-2024.html>. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/annual-report-medical-assistance-dying-2024.html>

¹⁹ La Fédération mondiale des sociétés pour le droit de mourir. « Comité régional d'examen de l'euthanasie (RTE) Pays-Bas, publiez leur rapport annuel. » Consulté le 18 janvier 2026. <https://wfrtds.org/regional-euthanasia-review-committee-rte-the-netherlands-publish-their-annual-report/>

7,9%).²⁰ Pour comparaison, en Belgique, cette catégorie de décès atteignait seulement 3,6% en 2024.²¹

Les juges croyaient créer une alternative très encadrée pour les personnes souffrantes et proches de la mort. Mais en moins de dix ans, le Canada est devenu un leader mondial dans la promotion et l'aide au suicide.

Le défi du consentement – et ses deux menaces émergentes

Néanmoins, on peut dire une chose sur l'approche du Canada; jusqu'à présent, on pouvait être à peu près certain qu'un Canadien ayant recours au suicide assisté avait *pris sa propre décision*.

Cela n'a peut-être pas été fait dans les meilleures circonstances; les personnes déprimées, souffrantes ou simplement trop pauvres pour subvenir à leurs besoins peuvent très bien avoir une capacité de décision réduite. Par exemple, un homme ayant des antécédents d'idées suicidaires et de dépendances non traitées a été interrogé par son psychiatre au sujet de l'AMM. Après approbation, il a été « personnellement transporté (par le fournisseur de l'AMM) vers un lieu externe pour recevoir l'AMM. »²²

De plus, dans de nombreux cas, on offre à plusieurs reprises le suicide assisté comme option de « traitement », même si les patients ne le souhaitent pas. Cela inclut des anciens combattants canadiens.²³

Cependant, la loi exige qu'une consultation médicale précède toute décision de recourir à l'AMM. Encore une fois, des rapports suggèrent que certaines consultations ne répondent pas aux attentes élevées des juristes canadiens.²⁴ Mais elles ont tout de même lieu. Ainsi,

²⁰ Sielicki, Bridget. « Le Québec est le leader mondial en décès assisté, et les dirigeants en veulent plus », LiveAction News, 8 novembre 2025. <https://www.liveaction.org/news/quebec-leads-world-assisted-deaths-leaders-more>

²¹ Santé Belgique. « EUTHANASIA – Publication des chiffres 2024 pour l'euthanasie en Belgique », Fonction publique fédérale, Santé, Sécurité des chaînes alimentaires et environnement. <https://consultativebodies.health.belgium.be/en/documents/euthanasia-publication-2024-figures-euthanasia-belgium>

²² Source : Gaiind, Karandeep Sonu. « MAiD et personnes marginalisées : les rapports du coroner mettent en lumière la mort assistée en Ontario. » The Conversation, 24 octobre 2024. <https://theconversation.com/maid-and-marginalized-people-coroners-reports-shed-light-on-assisted-death-in-ontario-241661>

²³ Brewster, Murray. « La GRC a appelé pour enquêter sur plusieurs cas de vétérans à qui on a offert la mort médicalement assistée. » CBC News, 24 November 2022. <https://www.cbc.ca/news/politics/veterans-maid-rcmp-investigation-1.6663885>

²⁴ Bureau du coroner en chef de l'Ontario. « Rapport du Comité d'examen des décès MAiD (MDRC) 2024 – 2. » Ontario, ministère du solliciteur général.

La crise du suicide assisté au Canada :

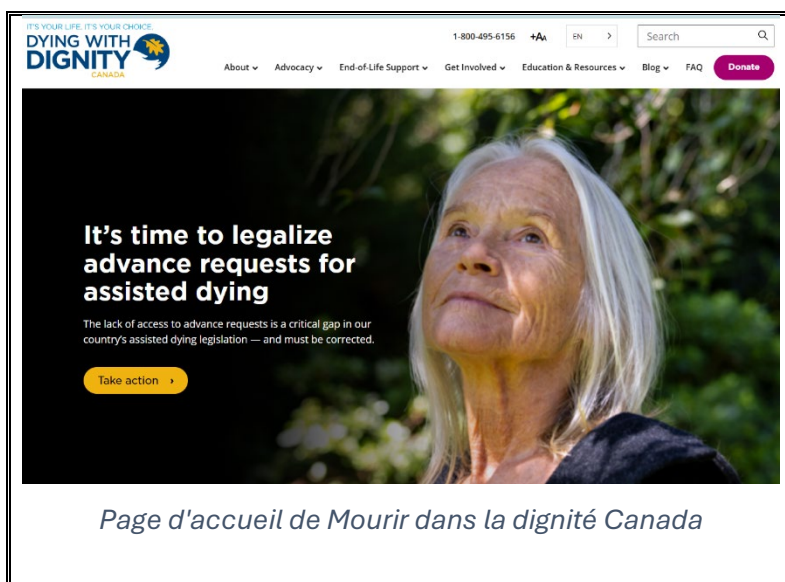
lorsque la personne souhaitant mourir donne son « consentement », elle est considérée comme « informée ».

Malheureusement, dans toute discussion sur l'élargissement de l'admissibilité au suicide assisté – comme le recherchent maintenant certains activistes – la question du « consentement éclairé » est devenue très épineuse.

Si une personne saine d'esprit décide de faire injecter une substance létale dans le sang par un médecin, c'est un choix qu'elle a légalement et moralement le droit de faire. Mais en l'absence d'informations suffisantes ou de consentement explicite, la procédure devient moralement insupportable. Et c'est précisément là que nous en sommes en 2026.

Premièrement : Demandes anticipées – constituent-elles un consentement éclairé?

Le principal défenseur canadien du suicide assisté, Mourir avec dignité Canada (DWDC),^{25,26} milite actuellement (entre autres) pour ce qu'elle appelle des « demandes anticipées pour



²⁵ Mourir avec dignité Canada. « Plaidoyer. » Consulté le 8 janvier 2026.
<https://www.dyingwithdignity.ca/advocacy/>

²⁶ Au départ, le DWDC plaidait pour un accès limité au suicide assisté dans les cas extrêmes, mais une fois cela légalisé en 2016, le DWDC a élargi ses objectifs en prônant désormais l'accès pour les cas moins extrêmes.

Autrefois étendu en 2021 sous le projet de loi C-7 aux personnes dont le décès n'était pas « imminent » – les soi-disant cas de la voie 2 – la campagne plaidait maintenant pour permettre aux malades mentaux de postuler. En vertu du projet de loi C-7, l'admissibilité pour les malades mentaux a été reportée à mars 2027. Depuis, Mourir avec dignité s'est concentrée sur les enfants – les « mineurs matures » – les « demandes anticipées » et sur la suppression des « obstructions religieuses institutionnelles ». Et ainsi de suite. La question est : où cela mène-t-il?

Sources : Parlement du Canada. Projet de loi C-7. 2021. <https://www.parl.ca/legisinfo/en/bill/43-2/c-7>
Gouvernement du Canada. Ministère de la Justice. « Loi canadienne sur l'aide médicale à mourir (MAID). » <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/ad-am/bk-di.html>.

Mourir avec dignité Canada. « Mineurs mûres. » Consulté le 8 janvier 2026.
<https://www.dyingwithdignity.ca/advocacy/mature-minors/>

La crise du suicide assisté au Canada :

4 La culture sinistre de la mort dans les soins de santé canadiens

l'aide à mourir ». ²⁷ Ces « demandes anticipées » – comparables à une procuration accordée à un tiers – entrent en vigueur si la personne en question devient inapte.

Comme le décrit le DWDC,

« Une demande anticipée implique qu'une personne compétente fasse une demande écrite d'assistance médicale à mourir (MAID) qui pourrait être respectée plus tard, après avoir perdu la capacité de prendre des décisions médicales par elle-même. » ²⁸

« LE CONSENTEMENT
PRÉALABLE
NE PEUT JAMAIS ÊTRE
PLEINEMENT INFORMÉ. »

«

– DRE CATHERINE FERRIER

Bien que cela puisse sembler, en surface, prudent, cela comporte des risques moraux. Comme proposé par la DWDC, beaucoup de temps pourrait s'écouler entre (a) la signature d'une « demande anticipée » par une personne en difficulté et (b) le moment où cette personne se confronte à la situation qui l'a amenée à le faire. Après tout, les gens changent d'avis. À quel point une demande anticipée peut-elle être informée?

Comme le formule de façon prémonitoire le magazine *Policy Options*, signer ce document « impose les instructions d'un soi passé à un moi futur qui ne peut plus donner ou refuser son consentement, et dont les meilleurs intérêts ne correspondent pas toujours aux souhaits passés. » ²⁹ Fait significatif, il y a aussi un risque d'endosser des suppositions sur quelles vies valent la peine d'être ³⁰ vécues – tout cela sous prétexte de respecter le droit de choisir. ³¹

C'est-à-dire qu'une personne vigoureuse et en bonne santé peut bien frissonner face à l'incapacité de quelqu'un d'autre. Mais aussi certaine qu'une personne soit un jour d'un futur qu'elle souhaite éviter, un autre jour, l'expérience de la souffrance peut lui faire changer d'avis. La possibilité que, des années après avoir signé une demande anticipée, une personne puisse encore trouver la satisfaction dans la vie ne peut être ignorée. Tout le

Mourir avec dignité Canada. « Demande anticipée. » Consulté le 8 janvier 2026.
<https://www.dyingwithdignity.ca/advocacy/advance-requests/>

²⁷ Mourir avec dignité Canada. « Demande anticipée. » Consulté le 8 janvier 2026.
<https://www.dyingwithdignity.ca/advocacy/advance-requests/>

²⁸ Ibid.

²⁹ Beaudry, Jonas-Sébastien. « Le mirage de la 'mort comme bénéfice' », *Policy Options*, 4 février 2025.
<https://policyoptions.irpp.org/2025/02/maid-advance-directives-rethink/>

³⁰ Beaudry, Jonas-Sébastien. « Projet de loi C-7, aide à mourir et « des vies qui ne valent pas la peine d'être vécues. » *Policy Options*, 14 décembre 2020. <https://policyoptions.irpp.org/2020/12/bill-c-7-assisted-dying-and-lives-not-worth-living/>

³¹ Beaudry, Jonas-Sébastien. « Le mirage de la 'mort comme bénéfice' », *Policy Options*, 4 février 2025.
<https://policyoptions.irpp.org/2025/02/maid-advance-directives-rethink/>

monde enfermé dans la sérénité embrouillée de la démence n'est pas malheureux. Dont-ils alors rester en vie uniquement à la merci d'une personne à qui ils ont autrefois remis leur condamnation à mort, et dont les circonstances ont pu changer au fil du temps au point que cette responsabilité est devenue une meule morale autour de leur cou – un fardeau psychologique dont ils ne peuvent s'échapper?

Ici et là, ce point est bien compris. En mai 2022, l'experte témoin Dre Catherine Ferrier a conseillé le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir :

« J'ai remarqué dans ce débat l'hypothèse que les directives anticipées écrites sont un outil éprouvé qui permet l'autonomie et fournit un consentement libre et éclairé

adéquat aux interventions médicales. C'est faux... Le consentement anticipé ne peut jamais exister

Un avertissement apparaît

(ajouté avec la version 2 - 24 janvier 2026)

En janvier 2026 – quelques jours après la publication de ce rapport – de nouveaux détails ont émergé du Comité d'examen des décès liés à l'AMM de l'Ontario, semblant confirmer le danger même contre lequel ce rapport mettait en garde : l'euthanasie involontaire. Il décrit comment une femme a été euthanasiée, malgré sa préférence expresse pour la poursuite des soins palliatifs et le retrait de sa demande antérieure de suicide assisté.

Selon un [article du Western Standard](#), cela s'est produit après que son mari – qui luttait supposément contre l'épuisement des aidants – ait demandé une réévaluation urgente pour un suicide assisté; elle a été évaluée, approuvée et euthanasiée en une seule journée.

Un médecin pratiquant l'AMM a explicitement soulevé des préoccupations concernant la coercition, le changement brusque des objectifs de fin de vie et l'influence de la

La crise du suicide assisté au Canada :

pleinement informée. »³²

Deuxièmement : l'euthanasie involontaire – la solution la plus récente?

Encore plus troublant que les « demandes anticipées », les médecins flirtent maintenant avec l'idée de l'euthanasie involontaire.

En octobre 2022, lors d'un témoignage glaçant devant le même comité parlementaire,³³ le Dr Louis Roy du Collège des médecins du Québec a suggéré que des nourrissons déformés jusqu'à un an, vivant dans la douleur et sans espoir de survie, pourraient être euthanasiés. Étonnamment, le comité l'a reçue sans commentaire.

Mais la suggestion de Roy n'était pas sans précédent. En 2005, les Pays-Bas ont introduit le soi-disant Protocole de Groningue,³⁴ devenant ainsi le premier pays depuis l'Allemagne nazie à dépénaliser l'euthanasie pour les nourrissons présentant un pronostic désespéré et une douleur intraitable. Au-delà de la position du Dr Ferrier selon laquelle le consentement préalable ne peut pas être pleinement informé, devons-nous envisager l'idée que la société pourrait un jour tuer des personnes qui ne peuvent ni être informées ni consenties?

À cette même apparition, le Dr Roy encourageait aussi la « réflexion » sur les personnes âgées « qui ne réussissent pas à prospérer », dont la vie « peut sembler dépourvue de sens ».³⁵ De telles spéculations évoquent une euthanasie involontaire (non consentie). Mais quelle magnifique arrogance il faut pour considérer la vie d'une autre personne et la

fatigue des aidants chez le mari, mais ces préoccupations ont été mises de côté au profit de « l'urgence ».

Cette affaire ressemble étroitement à ce que ce rapport avertissait qu'il pourrait émerger : une dérive vers l'euthanasie involontaire, où les pressions de tiers l'emportent sur le consentement réel. Elle souligne la nécessité urgente d'un audit indépendant des approbations pour le suicide assisté au Canada, comme recommandé dans ce rapport.

³² Dre Catherine Ferrier. « MAID par directive anticipée. » 6 mai 2022. Comité de la Chambre. <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/441/AMAD/Brief/BR11782756/br-external/FerrierCatherine-e.pdf>

³³ Parlement du Canada, Chambre des communes. « Maid And Mental Disorders : The Road Ahead Report du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir », janvier 2024, 44e Parlement, 1re session. https://publications.gc.ca/collections/collection_2024/sen/yc3/YC3-441-0-2-3-eng.pdf

³⁴ Wikipédia. « Protocole de Groningue », https://en.wikipedia.org/wiki/Groningen_Protocol. Consulté le 31 décembre 2025.

³⁵ Parlement du Canada. Chambre des communes. Comité mixte spécial sur l'assistance médicale à mourir. Témoignage, réunion no 19. 44e Parlement, 1re session, 7 octobre 2022. <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/44-1/AMAD/meeting-19/evidence>.

déclarer indigne d'être vécue.

Bien que ce ne soit pas (encore) légal, ces flirts politiques marquent une trajectoire inquiétante au sein de la communauté médicale canadienne où la vulnérabilité – et non l'autonomie – guide les décisions de fin de vie.

Maintenant que le Canada est devenu un leader mondial du suicide assisté, nous avons fait trop de progrès en 10 ans pour jamais affirmer que quoi que ce soit qu'une personne peut imaginer ne pourrait jamais arriver ici.

Soins palliatifs – une meilleure façon

Alors que les expansions progressives, les propositions et les « flirts politiques » érodent l'hypothèse fondamentale d'un consentement éclairé contemporain dans les décisions de fin de vie, les Canadiens risquent gravement de céder leur agence la plus fondamentale — celle sur leur propre vie et leur mort.

Le droit à la « vie, à la liberté et à la sécurité de la personne » prévu par l'article 7 de la *Charte* ne s'applique-t-il qu'à ceux qui ont la capacité d'offrir un consentement éclairé? Poser la question revient à proposer la réponse évidente.

Pourtant, pour une société qui cherche à faire preuve de compassion, le problème demeure. Que fait-on d'un groupe entièrement dépendant de personnes proches de la mort qui ne peuvent pas prendre soin d'elles-mêmes? Que devrait-il advenir des clients du système de santé qui ne peuvent pas offrir un consentement éclairé, et où certains professionnels parlent de la mort comme d'une option dans la gestion de la douleur?

Si c'était facile, ce serait déjà fait. Mais nous commençons par l'exemple de la façon dont nous gérons les nourrissons et les autres qui ne peuvent pas décrire leur condition. Nous faisons de notre mieux pour gérer leur douleur. Nous essayons de les mettre à l'aise.

Et nous ne supposons pas que nous avons le droit de leur ôter la vie. Nous ne supposons pas que, peu importe à quel point elle semble peu attrayante, une vie qui ne signifie rien pour nous ne signifie rien pour la personne dont elle est la vie.

Comme le dit ³⁶Jonas-Sébastien Beaudry, professeur de droit à l'Université de McGill,

« Une fois que nous acceptons qu'une directive passée peut permettre de mettre

³⁶ Beaudry, Jonas-Sébastien. « Biographie. » Université McGill.
<https://www.mcgill.ca/gradsupervision/jonas-sebastien-beaudry>.

La crise du suicide assisté au Canada :

fin à la vie d'une personne atteinte de troubles cognitifs, nous commençons à nous fier à notre propre interprétation de ce qui compte comme une souffrance intolérable et une vie qui ne vaut pas la peine d'être poursuivie. Cela ouvre la porte à une expansion supplémentaire. Si nous pouvons le faire pour les patients atteints de démence qui ont laissé des instructions, pourquoi ne pas le faire pour d'autres qui n'ont jamais donné d'instructions mais qui seraient « sûrement » mieux de ne pas vivre dans leur état actuel? »³⁷

Le système de santé défaillant du Canada – la mort comme nouvelle « solution »

Cela nous amène plus loin dans la « pente glissante » qu'un peuple humain ne devrait jamais envisager, peut-être encouragé par la défaillance du système de santé canadien. Une étude récente a conclu que si le suicide assisté était élargi pour inclure les « malades mentaux, les sans-abri et les personnes âgées retraitées... » le système de santé économiserait 1,273 billion de dollars canadiens d'ici 2047. »³⁸

Le montant peut être théorique, et aucun élu ne ferait la promotion du suicide assisté pour réduire les coûts. Cependant, la plupart de l'argent des soins de santé dépensé pour quiconque est dépensé dans les dernières années de sa vie.³⁹ De toute évidence, un recours accru au suicide assisté permettrait aux gouvernements d'économiser de l'argent. Pour les responsables de la santé, cela crée une incitatif pervers.

Une histoire de deux villes

Alors que les soins de santé publics canadiens échouent, les soins privés demeurent en grande partie illégaux, surtout pour les traitements et services médicaux les plus nécessaires. Pourtant, dans le monde inversé des soins de santé canadiens, les personnes qui souffrent peont maintenant accès au suicide assisté dans des établissements privés!

³⁷ Beaudry, Jonas-Sébastien, et Cloutier, Anne-Isabelle. « L'éthique de la légalisation de l'euthanasie non volontaire. » Yale Journal Of Health Policy, Law, and Ethics. 2 février 2024. https://yaleconnect.yale.edu/get_file?pid=2cc76b85b5b64ad0b674312f4458a60db729c8c662bff3a1bc25a91c4a6a

³⁸ Jamil, Uzair et Joshua M. Pearce. « Économie gouvernementale de l'expansion de l'aide médicale canadienne à la mort aux populations vulnérables et implications éthiques de permettre à l'État de contrôler la mort. » Sage Journals. 8 février 2025. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00302228251323299>

³⁹ Santé du Manitoba. « Modes d'utilisation des soins de santé et coûts en fin de vie. » Centre de politique de santé du Manitoba. Février 2024. http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/end_of_life.pdf

Victoria : privé, accès élargi au suicide assisté

À un endroit non divulgué à Victoria, en C.-B., se trouve la soi-disant *MAiDHouse*. Au cas où les Canadiens souffrants ne pourraient pas accéder à la mort assez rapidement ou paisiblement dans un hôpital public, cette maison privée pour le suicide assisté élargit l'accès aux Canadiens qui souhaitent « mourir dans la dignité ». *MAiDHouse* a ouvert son



The B.C. Catholic; Image Adobe

La crise du suicide assisté au Canada :

4 La culture sinistre de la mort dans les soins de santé canadiens

établissement à Victoria en 2025,⁴⁰ mais exploite un établissement similaire à Toronto depuis 2021.

Malgré son objectif controversé, *MAiDHouse* est enregistrée auprès de l'Agence du revenu du Canada en tant qu'organisme de bienfaisance.⁴¹ Elle affirme d'elle-même : « Bien que l'AMM soit une option légale depuis 2016, l'accès équitable à l'AMM, y compris l'emplacement des lieux où les patients peuvent avoir accès à l'AMM, demeure un défi. » Elle promet ensuite un lieu confortable où mourir et « un espace sécuritaire pour les cliniciens, les demandeurs et leurs proches. »⁴²

Vancouver : des hôpitaux confessionnels poursuivis pour ne pas avoir offert le suicide assisté

Pourtant, comme si l'élargissement de l'accès au suicide assisté dans les institutions privées ne suffisait pas, les hôpitaux de soins aigus confessionnels sont maintenant poursuivis pour ne pas avoir offert l'aide au suicide.

Toujours en Colombie-Britannique, l'hôpital St. Paul⁴⁴ a pignon sur rue depuis plus de cent ans à Vancouver. Propriété et exploité par Providence Health Care, il est lui aussi un organisme de bienfaisance reconnu pour gérer un hospice.⁴⁵ Mais en tant que mission médicale de l'Église catholique romaine, il n'offre pas d'aide au suicide.



*Image tirée de ratemeds.com*⁴³

Selon *Mourir dans la dignité Canada*, c'est une « obstruction religieuse institutionnelle » flagrante.⁴⁶

⁴⁰ O'Neil, Terry. « Les maisons secrètes d'euthanasie déclenchent l'alarme. » The Catholic Register. 30 octobre 2025. <https://www.catholicregister.org/item/2991-secret-euthanasia-houses-raise-alarm>

⁴¹ Mourir avec dignité Canada. « Moi. » 22 mai 2024. <https://www.dyingwithdignity.ca/education-resources/maidhouse/>

⁴² *Ibid.*

⁴³ RateMDs. « Hôpital St. Paul », <https://www.ratemed.com/hospital/ca-bc-vancouver-st-pauls-hospital-192/#>

⁴⁴ Wikipédia. « Hôpital St. Paul (Vancouver). » [https://en.wikipedia.org/wiki/St._Paul%27s_Hospital_\(Vancouver\)](https://en.wikipedia.org/wiki/St._Paul%27s_Hospital_(Vancouver)). Consulté le 31 décembre 2025.

⁴⁵ Providence Health Care. « Page d'accueil. » <https://www.providencehealthcare.org/en>

⁴⁶ Mourir avec dignité Canada. « Obstructions religieuses institutionnelles. » Consulté le 31 décembre 2025. <https://www.dyingwithdignity.ca/advocacy/institutional-religious-obstructions/>

Et pour ses administrateurs, cela est devenu un problème. En vertu d'une directive provinciale⁴⁷ élaborée après la légalisation du suicide assisté en 2016, les établissements médicaux – même les hospices – doivent offrir le suicide assisté sur place.⁴⁸

St. Paul's a enfreint ce règlement lorsque, en 2022, une jeune femme est décédée alors qu'elle préparait son transfert dans un autre établissement pour recevoir un suicide assisté. La mère en deuil a intenté une poursuite, affirmant que sa fille avait souffert inutilement et que ses droits garantis par la *Charte* à la liberté de conscience et de religion ainsi qu'à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne avaient été violés.⁴⁹

L'affaire est toujours en cours en janvier 2026. Il revient à la Cour suprême de la Colombie-Britannique de décider si les organisations confessionnelles doivent offrir le suicide assisté, malgré leur opposition religieuse à ce sujet.

Les avocats financés par le CJLC représenteront la [Delta Hospice Society](#),⁵⁰ un intervenant dans l'affaire.⁵¹ La Société soutiendra que de nombreux patients en phase terminale ne souhaitent pas se voir offrir le suicide assisté et souhaitent un environnement où cette option n'existe pas. Elle soutiendra également que le droit à la vie, à la liberté et à la sécurité de la personne selon l'article 7 de la *Charte* exige que les patients aient accès à de véritables espaces de soins palliatifs, respectant les valeurs de la *Charte* telles que la dignité, la liberté et l'autonomie corporelle.

L'avocate constitutionnelle Allison Pejovic déclare : « Il y a de nombreux patients en soins palliatifs en phase terminale en Colombie-Britannique qui souhaitent passer leurs derniers jours sans qu'on leur demande s'ils veulent mettre fin à leur vie par leur professionnel de la

⁴⁷ La politique provinciale exige que les hospices recevant plus de 50% de leur financement provenant de sources publiques (pour les lits opérationnels) permettent aux patients admissibles d'accéder et de recevoir un suicide assisté sur place dans l'établissement. Cette politique n'est pas codifiée dans une loi ou un règlement spécifique, mais constitue une directive provinciale mise en œuvre par le biais de contrats et d'ententes de financement avec les autorités de santé. Elle s'applique aux hospices non confessionnels, tandis que les établissements confessionnels sont généralement exemptés (nécessitant plutôt des transferts). Cela a été explicitement cité lors de la fin du financement et des opérations de l'hospice Irene Thomas de la Delta Hospice en 2020-2021 par Fraser Health, en raison de non-conformité.

⁴⁸ Centre de justice pour les libertés constitutionnelles. « Delta Hospice Society demande à la Cour suprême de la Colombie-Britannique des espaces de soins palliatifs sans MAID. » 4 avril 2025. <https://www.jccf.ca/delta-hospice-society-asks-bc-supreme-court-for-maid-free-palliative-care-spaces/>

⁴⁹ *Ibid.*

⁵⁰ Société de soins palliatifs Delta. « Page d'accueil. » <https://deltahospicesociety.org/>

⁵¹ Centre de justice pour les libertés constitutionnelles. « La Delta Hospice Society demande à la Cour suprême de la Colombie-Britannique des espaces de soins palliatifs sans traitement de l'emploi de la main. » 4 avril 2025. https://www.jccf.ca/court_cases/delta-hospice-society-asks-bc-supreme-court-for-maid-free-palliative-care-spaces-2/

santé. Il est important que ces patients puissent accéder à un espace sans AMM qui respecte leur dignité humaine, leur liberté et leur autonomie corporelle. »⁵²

Conclusion

Préserver la liberté de choix

En fin de compte, la défense de la liberté de fin de vie ne réside pas dans la multiplication des chemins vers la mort, mais dans la préservation de conditions qui rendent tout choix vraiment libre. Un régime qui assouplit l'exigence d'un consentement éclairé simultané, envisage des autorisations anticipées pour la mort, ou tolère la spéculation sur la vie qui vaut la peine d'être vécue, cesse de protéger l'autonomie et commence à gérer la vulnérabilité.

Ce n'est pas de la compassion; c'est une abdication.

Une société humaine ne répond pas à la souffrance en restreignant le sens du consentement ni en substituant le jugement clinique à l'autonomie personnelle. Elle répond en se tenant aux côtés de la personne souffrante – soulageant la douleur, offrant une présence et affirmant que sa vie conserve la dignité jusqu'à sa fin naturelle.

Le CJLC exhorte donc les gouvernements à réévaluer où leur approche du suicide assisté mène les Canadiens.

En particulier, le décès récent de Kiano Vafaeian signale la nécessité d'un examen échantillonné des approbations pour le suicide assisté. Son cas sera enregistré comme « mort médicalement assistée », mais Vafaeian ne mourait pas. En effet, son médecin l'a décrit comme un « jeune homme en santé ». Il était, en fait, malade mentalement et voulait mourir. Mais dans la mesure où les malades mentaux ne sont actuellement pas admissibles au suicide assisté, des questions subsistent quant à la manière dont il a été approuvé.

On a promis aux Canadiens que le suicide assisté serait administré avec une extrême retenue. La mort de Vafaeian, et le fait que le suicide assisté soit devenu la quatrième cause de décès la plus fréquente au Canada en 2024, suggèrent le contraire.

Par conséquent,

⁵² Centre de justice pour les libertés constitutionnelles. « Delta Hospice Society demande à la Cour suprême de la Colombie-Britannique des espaces de soins palliatifs sans MAID. » 4 avril 2025. <https://www.jccf.ca/delta-hospice-society-asks-bc-supreme-court-for-maid-free-palliative-care-spaces/>

- 1) Un évaluateur indépendant tiers (de préférence un expert en surveillance médicale et conformité réglementaire) devrait être nommé par les ministères de la santé gouvernementaux pour effectuer un audit structuré des approbations pour le suicide assisté, évaluant leur conformité aux règlements. L'examen devrait examiner toutes les approbations en 2024 (ou un échantillon représentatif), évaluant si les décisions d'approbation ont été prises par des cliniciens autorisés et si ces décisions respectent pleinement les critères d'admissibilité fédéraux et provinciaux existants, les exigences de protection et les directives politiques gouvernementales en vigueur à ce moment-là.
- 2) Les gouvernements doivent prioriser les mesures d'affirmation de la vie, des garanties robustes et prendre des mesures urgentes pour élargir considérablement l'accès à des soins palliatifs de qualité.
- 3) Les gouvernements doivent protéger et reconnaître des espaces de fin de vie exempts de suicide assisté, notamment dans les soins palliatifs, afin que les patients vulnérables ne soient pas poussés vers une option qu'ils ne souhaitent pas.

Les Canadiens doivent protéger leurs libertés en devenant des citoyens informés, conscients et éveillés qui participent activement au processus démocratique. Si les Canadiens souhaitent rester un peuple libre, gouverné par la loi plutôt que par l'opportunisme, ils doivent exiger des garanties robustes, des espaces de fin de vie exempts de suicide assisté et un accès universel à des soins palliatifs de haute qualité.

Le choix qui s'offre à nous est clair : défendre le consentement éclairé comme base non négociable de la prise de décision de fin de vie, ou laisser la liberté elle-même s'éroder discrètement au chevet.

Annexe A : Lois canadiennes sur le suicide assisté

Le projet de loi C-14 (2016) : a permis pour la première fois au Canada d'un accès limité au suicide assisté.^{53, 54}

Le projet de loi C-7 (2021) : a établi les décès « Track 2 » – le suicide assisté pour les personnes dont le décès n'est pas imminent.^{55, 56}

Projet de loi C-314 (2023) : destiné à empêcher l'élargissement de l'accès à l'euthanasie pour les personnes souffrant de maladie mentale, mais a été rejeté à la Chambre des communes en octobre 2023.⁵⁷

Le ministre de la Santé, Mark Holland, a déclaré lors du débat que « il n'y a pas un seul parmi nous dans cette Chambre qui n'ait pas des personnes qu'il aime, profondément vulnérables et qui ont traversé une crise de santé mentale. Chaque personne dans cette Chambre veut s'assurer que ces personnes reçoivent le soutien et la force dont elles ont besoin. »

Le projet de loi C-39 (2023) : a différé l'admissibilité au suicide assisté pour les personnes souffrant uniquement de maladie mentale jusqu'au 17 mars 2024, date à laquelle elles seraient admissibles.⁵⁸

Projet de loi C-62 (2024) : a encore retardé l'admissibilité en raison de la seule maladie mentale, jusqu'au 17 mars 2027.⁵⁹ Sauf prolongement, les Canadiens souffrant

⁵³ Parlement du Canada, « C-14, Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir). » 42e Parlement, 1re session. A reçu la sanction royale le vendredi 17 juin 2016. <https://www.parl.ca/LegisInfo/en/bill/42-1/C-14>

⁵⁴ Gouvernement du Canada, ministère de la Justice. « Loi canadienne sur l'aide médicale à mourir (MAiD). » <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/ad-am/bk-di.html>

⁵⁵ Parlement du Canada. Projet de loi C-7. 43e Parlement, 2e session, 2021. <https://www.parl.ca/legisinfo/en/bill/43-2/c-7>.

⁵⁶ Gouvernement du Canada, ministère de la Justice. Énoncés de la Charte. « Projet de loi C-7 : Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir). » 21 octobre 2020. <https://www.justice.gc.ca/eng/csjsjc/pl/charter-charte/c7.html>.

⁵⁷ Amundson, Quinton. « Le projet de loi C-314 rejeté, la MAiD sera offerte pour maladie mentale l'an prochain. » The Catholic Register. 19 octobre 2023. <https://www.catholicregister.org/archive/item/36016-bill-c-314-defeated-maid-will-be-offered-for-mental-illness-next-year>

⁵⁸ Gouvernement du Canada, ministère de la Justice, Nouvelles. « L'admissibilité à l'aide médicale à mourir pour les personnes souffrant uniquement de maladie mentale prolongée jusqu'au 17 mars 2024. » 9 mars 2023. <https://www.canada.ca/en/departement-justice/news/2023/03/eligibility-for-medical-assistance-in-dying-for-persons-suffering-solely-from-mental-illness-extended-to-march-17-2024.html>

⁵⁹ Gouvernement du Canada, ministère de la Justice, Nouvelles. « Le gouvernement du Canada présente une loi pour retarder l'expansion de l'Assistance médicale à mourir de 3 ans. » 1er février 2024. <https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2024/02/the-government-of-canada-introduces-legislation-to-delay-medical-assistance-in-dying-expansion-by-3-years.html>

uniquement de maladies mentales deviendront admissibles au suicide assisté à ce stade.

La crise du suicide assisté au Canada :

4 La culture sinistre de la mort dans les soins de santé canadiens

Bibliographie

- Amundson, Quinton. « Le projet de loi C-314 rejeté, la MAiD sera offerte pour maladie mentale l'an prochain. » The Catholic Register, 19 octobre 2023.
<https://www.catholicregister.org/archive/item/36016-bill-c-314-defeated-maid-will-be-offered-for-mental-illness-next-year>
- Beaudry, Jonas-Sébastien et Anne-Isabelle Cloutier. « L'éthique de la légalisation de l'euthanasie non volontaire. » Yale Journal Of Health Policy, Law, and Ethics, 2 février 2024.
https://yaleconnect.yale.edu/get_file?pid=2cc76b85b5b64ad0b674312f4458a60db729c8c662bff3a1bc25a91c4a6a
- Beaudry, Jonas-Sébastien. « Projet de loi C-7, aide à mourir et « des vies qui ne valent pas la peine d'être vécues. » Options politiques, 14 décembre 2020. <https://policyoptions.irpp.org/2020/12/bill-c-7-assisted-dying-and-lives-not-worth-living/>
- Beaudry, Jonas-Sébastien. « Biographie. » Université McGill. Consulté le 8 janvier 2026.
<https://www.mcgill.ca/gradsupervision/jonas-sebastien-beaudry>.
- Beaudry, Jonas-Sébastien. « Le mirage de la 'mort comme bénéfice' », Policy Options, 4 février 2025.
<https://policyoptions.irpp.org/2025/02/maid-advance-directives-rethink/>
- Brewster, Murray. « La GRC a appelé pour enquêter sur plusieurs cas de vétérans à qui on a offert la mort médicalement assistée. » CBC Nouvelles. Consulté le 8 janvier 2026.
<https://www.cbc.ca/news/politics/veterans-maid-rcmp-investigation-1.6663885>
- Canada. Parlement. Comité mixte spécial sur l'assistance médicale à mourir. Preuves. Réunion no 19. 44e Parlement, 1re session, 7 octobre 2022. <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/44-1/AMAD/meeting-19/evidence>.
- Société de soins palliatifs Delta. « Page d'accueil. » Consulté le 8 janvier 2026.
<https://deltahospicesociety.org/>
- Mourir avec dignité Canada. « À propos de nous. » Consulté le 31 décembre 2025.
<https://www.dyingwithdignity.ca/about-us/>.
- Mourir avec dignité Canada. « Demandes anticipées. » Consulté le 31 décembre 2025.
<https://www.dyingwithdignity.ca/advocacy/advance-requests/>. Consulté le 31 décembre 2025.
- Mourir avec dignité Canada. « Plaidoyer. » Consulté le 31 décembre 2025.
<https://www.dyingwithdignity.ca/advocacy/>.
- Mourir avec dignité Canada. « Obstructions religieuses institutionnelles. » Consulté le 31 décembre 2025. <https://www.dyingwithdignity.ca/advocacy/institutional-religious-obstructions/>
- Mourir avec dignité Canada. « Moi. » 22 mai 2024. <https://www.dyingwithdignity.ca/education-resources/maidhouse/>

Mourir avec dignité Canada. « Mineurs matures. » Consulté le 31 décembre 2025.

<https://www.dyingwithdignity.ca/advocacy/mature-minors/>

Gaind, Karandeep Sonu. « Maîtrise et personnes marginalisées : les rapports du coroner mettent en lumière la mort assistée en Ontario. » *The Conversation*, 24 octobre 2024.

<https://theconversation.com/maid-and-marginalized-people-coroners-reports-shed-light-on-assisted-death-in-ontario-241661>

Vert, Kiernan. « Le programme d'AMI au Canada est le plus rapide à la croissance au monde, représentant maintenant plus de 4% de tous les décès. » *The Hub*. 13 septembre 2024.

<https://thehub.ca/2024/09/13/canadas-maid-program-is-the-fastest-growing-in-the-world-today-making-over-4-of-all-deaths/>.

Gouvernement du Canada, ministère de la Justice, « *Code criminel (R.S.C., 1985, c. C-46)* », article 241.2. et article 241.2(3)(h). <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-46/section-241.2.html>. Consulté le 8 janvier 2026.

Gouvernement du Canada, ministère de la Justice, Nouvelles. « L'admissibilité à l'aide médicale à mourir pour les personnes souffrant uniquement de maladie mentale prolongée jusqu'au 17 mars 2024. » 9 mars 2023. <https://www.canada.ca/en/departement-justice/news/2023/03/eligibility-for-medical-assistance-in-dying-for-persons-suffering-solely-from-mental-illness-extended-to-march-17-2024.html>

Gouvernement du Canada, ministère de la Justice, Nouvelles. « Le gouvernement du Canada présente une législation pour retarder l'expansion de l'assistance médicale à mourir de 3 ans. » 1er février 2024. <https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2024/02/the-government-of-canada-introduces-legislation-to-delay-medical-assistance-in-dying-expansion-by-3-years.html>

Gouvernement du Canada, ministère de la Justice. « Loi canadienne sur l'aide médicale à mourir (MAID). » <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/ad-am/bk-di.html>

Gouvernement du Canada, ministère de la Justice. « Loi canadienne sur l'aide médicale à mourir (MAID). » <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/ad-am/bk-di.html>.

Gouvernement du Canada, ministère de la Justice. « Contexte législatif : assistance médicale à mourir (projet de loi C-14). » Consulté le 8 janvier 2026. <https://www.justice.gc.ca/eng/rp-pr/other-autre/ad-am/p3.html>.

Gouvernement du Canada, ministère de la Justice. Déclarations de la Charte. « Projet de loi C-7 : Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir). » 21 octobre 2020. <https://www.justice.gc.ca/eng/csj-sjc/pl/charte-charte/c7.html>.

Gouvernement du Canada, Santé Canada. « Rapport annuel sur l'aide médicale à mourir au Canada. » 2024. Ottawa : Santé Canada, 2025. <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/health-system-services/annual-report-medical-assistance-dying-2024.html>.

Gouvernement du Canada, Anciens Combattants Canada. « Signaler des allégations de conversations inappropriées avec les anciens combattants au sujet de l'aide médicale à mourir (MAiD). » 7 juin 2024. <https://www.veterans.gc.ca/en/about-vac/reports-policies-and-legislation/departemental-reports/report-allegations-inappropriate-conversations-veterans-about-medical-assistance-dying-maid>

Santé Belgique. « EUTHANASIA – Publication des chiffres 2024 pour l'euthanasie en Belgique », Fonction publique fédérale, santé, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. <https://consultativebodies.health.belgium.be/en/documents/euthanasia-publication-2024-figures-euthanasia-belgium>

Jamil, Uzair et Joshua M Pearce. « Économie gouvernementale de l'expansion de l'aide médicale canadienne à la mort auprès des populations vulnérables et implications éthiques de permettre à l'État de contrôler la mort. » Sage Journals, 8 février 2025. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/00302228251323299>

Centre de justice pour les libertés constitutionnelles. « La Delta Hospice Society demande à la Cour suprême de la Colombie-Britannique des espaces de soins palliatifs sans MAiD. » 4 avril 2025. <https://www.jccf.ca/delta-hospice-society-asks-bc-supreme-court-for-maid-free-palliative-care-spaces/>

Centre de justice pour les libertés constitutionnelles. « Delta Hospice Society demande à la Cour suprême de la Colombie-Britannique des espaces de soins palliatifs sans MAiD. » 4 avril 2025. https://www.jccf.ca/court_cases/delta-hospice-society-asks-bc-supreme-court-for-maid-free-palliative-care-spaces-2/

Lemmens, Trudo. « Ce que le Comité d'examen des décès des MAiD de l'Ontario nous apprend sur la politique et la pratique des MAiD au Canada — et sur la refonte nécessaire. » Le Journal canadien de bioéthique 8, no 4 (2025). <https://doi.org/10.7202/1121339ar>.

Centre de politique de santé du Manitoba. « Modes d'utilisation des soins de santé et coûts en fin de vie. » Février 2024. http://mchp-appserv.cpe.umanitoba.ca/reference/end_of_life.pdf.

Mushet, Leah. « Homme en santé de 26 ans tué par MAiD pour 'maladie mentale' », Western Standard, 9 janvier 2026. <https://www.westernstandard.news/news/healthy-26-year-old-blue-killed-by-maid-for-mental-illness/70228>

O'Neil, Terry. « Les maisons secrètes d'euthanasie déclenchent l'alarme. » The Catholic Register, 30 octobre 2025. <https://www.catholicregister.org/item/2991-secret-euthanasia-houses-raise-alarm>

Bureau du coroner en chef de l'Ontario. « Rapport du Comité d'examen des décès MAiD (MDRC) 2024 – 2. » Ministère du solliciteur général. Rapport 2024 – 2. https://cdn.theconversation.com/static_files/files/3515/2024.2_NRFND_Complex_Conditions_Final_Report_%281%29.pdf?1729708433

Parlement du Canada, Chambre des communes. « C-14, Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (assistance médicale à mourir). » 42e Parlement, 1re session. A reçu la sanction royale le vendredi 17 juin 2016.

<https://www.parl.ca/LegisInfo/en/bill/42-1/C-14>

Parlement du Canada, Chambre des communes. « *Hansard édité – Numéro 045* », Publications de la Chambre. 22 avril 2016. <https://www.ourcommons.ca/DocumentViewer/en/42-1/house/sitting-45/hansard>

Parlement du Canada, Chambre des communes. « *La femme de chambre et les troubles mentaux : le rapport sur la route à suivre du Comité mixte spécial sur l'assistance médicale à mourir* », janvier 2024, 44e Parlement, 1re session. https://publications.gc.ca/collections/collection_2024/sen/yc3/YC3-441-0-2-3-eng.pdf

Parlement du Canada, Chambre des communes. « *Maid And Mental Disorders : The Road Ahead Report du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir* », janvier 2024, 44e Parlement, 1re session. https://publications.gc.ca/collections/collection_2024/sen/yc3/YC3-441-0-2-3-eng.pdf

Parlement du Canada, Chambre des communes. « *MAiD par directive anticipée – Mémoire soumis au Comité mixte spécial sur l'assistance médicale à mourir.* » 6 mai 2022. <https://www.ourcommons.ca/Content/Committee/441/AMAD/Brief/BR11782756/br-external/FerrierCatherine-e.pdf>

Parlement du Canada, Chambre des communes. « *Comité mixte spécial sur l'assistance médicale à mourir* », Chambre des communes, réunion du comité AMAD. 7 octobre 2022. <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/44-1/AMAD/meeting-19/evidence>

Parlement du Canada. « *Projet de loi C-7.* 43e Parlement, 2e session, 2021. » <https://www.parl.ca/legisinfo/en/bill/43-2/c-7>.

Providence Health Care. « *Page d'accueil.* » <https://www.providencehealthcare.org/en>

Rançon, John. « *Les experts déclenchent l'alarme alors que les suicides assistés pour la santé mentale augmentent de 149% aux Pays-Bas.* » The Heartlander News. 4 avril 2025. <https://heartlandernews.com/2025/04/04/experts-sound-alarm-as-assisted-suicides-for-mental-health-surge-149-in-netherlands/>

Schreiber, Miranda. « *Le groupe de pression qui contrôle la conversation autour des décès assistés.* » The Walrus, 12 janvier 2024. <https://thewalrus.ca/dying-with-dignity-lobby/>

Sielicki, Bridget. « *Le Québec est le leader mondial en décès assisté, et les leaders en veulent plus* », LiveAction News, 8 novembre 2025. <https://www.liveaction.org/news/quebec-leads-world-assisted-deaths-leaders-more>

Slobodian, Linda. « *SLOBODIAN : Candidat approuvé MAiD pour nettoyer le garage de grand-papa, pas coucher dans une tombe.* » Western Standard. 25 novembre 2022. https://www.westernstandard.news/opinion/slobodian-maid-approved-candidate-cleaning-grandpas-garage-not-lying-in-a-grave/article_36e54832-6ce0-11ed-bd77-b3ba7fddacce.html

Cour suprême du Canada, « *Carter c. Canada (Procureur général)*, 2015 CSC 5 (CanLII), [2015] 1 SCR 331 » 6 février 2025. <https://www.canlii.org/en/ca/scc/doc/2015/2015csc5/2015csc5.html>

La crise du suicide assisté au Canada :

4 La culture sinistre de la mort dans les soins de santé canadiens

Cour suprême du Canada, « Rodriguez c. Colombie-Britannique (Procureur général), 1993 CanLII 75 (CS), [1993] 3 RCS 519. » 30 septembre 1993.

<https://www.canlii.org/en/ca/scc/doc/1993/1993canlii75/1993canlii75.html>

La Fédération mondiale des sociétés pour le droit de mourir. « Comité régional d'examen de l'euthanasie (RTE) Pays-Bas, publiez leur rapport annuel. » Consulté le 18 janvier 2026.

<https://wfrtds.org/regional-euthanasia-review-committee-rte-the-netherlands-publish-their-annual-report/>

Le *Journal canadien de bioéthique* suggère quelques réformes utiles : « Ce que les rapports du Comité d'examen des décès des MAID de l'Ontario nous disent sur la politique et la pratique des MAID au Canada — et sur la refonte dont elle a besoin. » Vol. 8 no 4 (2025) : MAiD au Canada : un second regard sérieux. DOI : <https://doi.org/10.7202/1121339ar>

Wikipédia. « Protocole de Groningue », https://en.wikipedia.org/wiki/Groningen_Protocol. Consulté le 31 décembre 2025.

Wikipédia. « Hôpital St. Paul (Vancouver). »

[https://en.wikipedia.org/wiki/St._Paul%27s_Hospital_\(Vancouver\)](https://en.wikipedia.org/wiki/St._Paul%27s_Hospital_(Vancouver)). Consulté le 31 décembre 2025.

Fédération mondiale des sociétés pour le droit à mourir. <https://wfrtds.org/>. Consulté le 31 décembre 2025.

