Monsieur le Ministre,

Nous vous écrivons au nom du Groupe de référence sur la foi et les sciences de la vie du Conseil canadien des Églises (GRFSV) concernant la modification proposée à l'aide médicale à mourir (AMM), qui permettrait aux personnes dont la seule affection médicale sous-jacente est une maladie mentale d'être admissibles à l'AMM.

En tant que chrétiens représentant de nombreuses Églises membres, nous sommes unis dans les profondes préoccupations que suscite cet élargissement. Dans un monde où les personnes vulnérables sont souvent considérées comme dépourvues de dignité ou traitées de manière indigne, nous croyons que Dieu a donné à tous les êtres humains une dignité intrinsèque qui ne peut être ni retirée ni perdue. Par conséquent, nous souscrivons à la recommandation du Rapport de 2026 du Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir[1], qui préconise de modifier le Code criminel afin d'exclure indéfiniment cet élargissement.

Nous partageons également nombre des préoccupations pratiques du Comité :

1. Il n'existe aucun consensus parmi les professionnels de la santé quant au caractère irrémédiable de la maladie mentale, ce qui signifie que tout jugement clinique concernant l'admissibilité d'un patient à l'AMM serait d'une subjectivité inacceptable. Une telle subjectivité pourrait nuire à la relation entre le patient et le médecin nécessaire à un traitement efficace.

2. La maladie mentale peut affecter la capacité d'une personne à porter des jugements sensés et stables. Cela compromet sa capacité à donner un consentement libre, éclairé et durable à l'AMM, d'autant plus que les idées suicidaires peuvent être un symptôme de la maladie mentale.

3. Cet élargissement rendrait encore plus vulnérable un groupe de Canadiens déjà vulnérables. Actuellement, les services de santé mentale au Canada sont sous-financés et manquent de ressources, ce qui peut accroître la souffrance des personnes atteintes de maladie mentale et limiter davantage leur liberté de faire des choix significatifs.

En tant que chrétiens, nous reconnaissons que la souffrance humaine est complexe et peut prendre différentes formes. Identifier ces formes de souffrance nous aide à mettre en place les types de soins dont les personnes atteintes de maladie mentale ont besoin. Non seulement ces personnes souffrent-elles de la difficulté à accéder à des soins de santé mentale adéquats, mais elles peuvent également être confrontées à la pauvreté, à un logement inadéquat, à la discrimination, à la stigmatisation, à l'isolement et à d'autres facteurs qui les rendent particulièrement vulnérables.

Nous invitons tous les Canadiens, y compris les dirigeants gouvernementaux, à œuvrer en faveur d'une société qui offre aux personnes atteintes de maladie mentale des soins qui prennent en compte la personne dans sa globalité, en reconnaissant leur dignité et en protégeant leur qualité de vie.[2]

---

[1] Parlement du Canada, *Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir*, **Rapport du Comité n° 1 : L'aide médicale à mourir et le trouble mental comme seul problème médical invoqué : une discussion complexe et difficile entre Canadiens**, juin 2026. https://www.parl.ca/documentviewer/fr/45-1/AMAD/rapport-1

[2] Conseil canadien des Églises, Commission Foi et Témoignage, *Atteindre le bien-être : l'intégrité mentale pour soi, la communauté et l'Église*, juin 2025.

C'est dans cet esprit que nous exhortons notre gouvernement à rejeter la proposition d'élargir l'admissibilité à l'AMM aux personnes dont la seule affection médicale sous-jacente est une maladie mentale.

Signataires (par ordre alphabétique):

- **Dr Mark Boulos,** Église orthodoxe copte du Canada, Toronto, Ontario. MD FRCPC CSCN(EEG) MSc, professeur adjoint et neurologue à l'Université de Toronto et au Sunnybrook Health Sciences Centre; intendant général des services religieux, Église et cathédrale copte orthodoxe Saint-Marc à Toronto.
- **Rév. Dre Catherine Chalin,** Église presbytérienne du Canada, Toronto, Ontario. Professeure émérite, École de santé publique Dalla Lana.
- **Lt-Colonel Jim Champ,** Armée du Salut, North York, Ontario.
- **Yiu Hong (Kyle) Chan,** Église unie du Canada, North York, Ontario.
- **Timothy Eappen Cherian,** Église Mar Thoma, Diocèse d'Amérique du Nord et d'Europe, Toronto, Ontario.
- **Rév. Dr William Crosby**, Église anglicane du Canada, Saskatoon, SK.
- **Betsy Ann Easow,** Église Mar Thoma, Diocèse d'Amérique du Nord et d'Europe, Scarborough, Ontario. Physiothérapeute agréée.
- **Dr Rudy Eikelboom,** Église réformée chrétienne en Amérique du Nord - Canada, professeur émérite, département de psychologie, Université Wilfrid Laurier.
- **Beth Hiemstra**, L'Association évangélique du Canada, Ottawa (Ontario).
- **Dre Rachel Krause,** Église mennonite du Canada, Winnipeg (Manitoba). Titulaire d'un doctorat, professeure agrégée de biologie à l'Université mennonite canadienne.
- **Rév. Dr Peter Kuhnert**, Église évangélique luthérienne au Canada, Waterloo, Ontario. Médecin, titulaire d'une maîtrise en théologie, membre du Collège des médecins de famille du Canada, pasteur de l'ELCIC et médecin hospitalier.
- **Dr Cory Andrew Labrecque,** Conférence des évêques catholiques du Canada, Québec, QC. Ph.D., professeur agrégé d'éthique théologique et de bioéthique, directeur des études supérieures en théologie, vice-doyen de la Faculté de théologie et des études religieuses, Université Laval.
- **Dre (Helen M) Rosemary Meier**, Assemblée annuelle canadienne de la Société religieuse des Amis (Quakers), Toronto, Ontario. MBChB MSc FRCPC FRCPsych (Royaume-Uni), FACP (États-Unis), professeure adjointe à la Faculté de médecine de l'Université de Toronto.
- **Dre Aimee Patterson,** Armée du Salut du Canada et des Bermudes, Winnipeg, Ontario.
- **Dr Lucas Vivas,** Conférence des évêques catholiques du Canada, Hamilton, Ontario. MD, professeur adjoint de médecine clinique, Faculté des sciences de la santé, Université McMaster.
- **Dre Kathryn Wellington** – Église évangélique luthérienne du Canada, Delta (Colombie-Britannique). Ph.D. en chimie organique.