



ASSEMBLÉE EXTRAORDINAIRE DES CHEFS Le 2, 3 et 4 décembre 2025, Ottawa, (Ontario)

Résolution n° 43/2025

TITRE : Soutien à la mobilisation dirigée par les Premières Nations sur l'aide médicale à mourir

OBJET : Santé, justice, accessibilité/personnes handicapées

PROPOSEUR(E) : Sheldon Kent, Chef, Première Nation de Black River, Man.

COPROPOSEUR(E) : Mark McCoy, Chef, Première Nation de Batchewana, Ont.

DÉCISION Adoptée par consensus

ATTENDU QUE :

- A. En vertu de la *Déclaration des Nations Unies sur les droits des peuples autochtones* (Déclaration des Nations Unies) :
- i. Article 19 : Les États se concertent et coopèrent de bonne foi avec les peuples autochtones intéressés – par l'intermédiaire de leurs propres institutions représentatives – avant d'adopter et d'appliquer des mesures législatives ou administratives susceptibles de concerner les peuples autochtones, afin d'obtenir leur consentement préalable, donné librement et en connaissance de cause;
 - ii. Article 24 (1) : Les peuples autochtones ont droit à leur pharmacopée traditionnelle et ils ont le droit de conserver leurs pratiques médicales, notamment de préserver leurs plantes médicinales, animaux et minéraux d'intérêt vital. Les autochtones ont aussi le droit d'avoir accès, sans aucune discrimination, à tous les services sociaux et de santé;
 - iii. Article 24 (2) : Les autochtones ont le droit, en toute égalité, de jouir du meilleur état possible de santé physique et mentale. Les États prennent les mesures nécessaires en vue d'assurer progressivement la pleine réalisation de ce droit.
- B. Les Appels à l'action de la Commission de vérité et réconciliation – en particulier ceux de 18 à 24 consacrés à la santé – exhortent tous les niveaux de gouvernement à reconnaître et prendre en compte les besoins et les droits distincts des peuples autochtones en matière de santé. Ces Appels à l'action mettent l'accent sur la nécessité de combler l'écart en matière de résultats de santé qui existe entre les

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 2^e jour de décembre 2025 à Ottawa (Ontario)

Cindy Woodhouse

peuples autochtones et les personnes non autochtones, de reconnaître l'importance des pratiques de guérison autochtones et de respecter les droits des peuples autochtones à recevoir des soins de santé, tels qu'ils sont reconnus dans le droit international et les traités, afin de faire progresser la réconciliation et d'éliminer les inégalités persistantes en santé.

- C. En 2016, le Parlement du Canada a modifié le *Code criminel*, afin de légaliser l'aide médicale à mourir (AMM) dans des circonstances définies pour les adultes dont l'état de santé est grave et irrémédiable, par l'intermédiaire du projet de loi C-14, *Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)*. En 2021, il a adopté d'autres modifications, par l'intermédiaire du projet de loi C-7, *Loi modifiant le Code criminel (aide médicale à mourir)*, qui étendent l'admissibilité au-delà du contexte de fin de vie. Ces modifications législatives ont supprimé l'exigence selon laquelle la mort naturelle d'une personne doit être raisonnablement prévisible et ont créé un système à deux volets de garanties en matière d'AMM, élargissant ainsi l'accès à l'AMM, tout en ajoutant de nouvelles garanties pour les personnes qui ne sont pas proches de la fin de vie. Ces deux modifications législatives ont été adoptées en réponse à des décisions de justice qui ont jugé la loi inconstitutionnelle.
- D. Le Parlement avait initialement exclu de l'admissibilité à l'AMM les personnes souffrant uniquement d'une maladie mentale, en attendant une étude plus approfondie. Cette exclusion, qui devait initialement être levée en mars 2023, a été prolongée jusqu'en mars 2024, puis jusqu'au 17 mars 2027. Le gouvernement a mis sur pied un groupe d'experts sur l'AMM et les maladies mentales pour examiner les demandes d'AMM pour des cas où la maladie mentale est le seul problème pathologique invoqué et formuler des recommandations sur cette question. Selon le rapport final (2022) de ce groupe d'experts, les critères d'admissibilité et les garanties actuelles de l'AMM, combinés aux lois, normes et pratiques existantes dans les domaines connexes des soins de santé, constituent un cadre adéquat pour l'AMM et les troubles mentaux, à condition qu'ils soient interprétés de manière appropriée, tout en soulignant que l'élaboration de lignes directrices cliniques et d'un matériel d'information et de formation, ainsi qu'un examen et une surveillance éventuels, contribueraient de manière importante à une évaluation sécuritaire de l'AMM dans les cas complexes.
- E. Conformément au précédent projet de loi C-7, le Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir (AMAD) a procédé à un examen parlementaire des dispositions du *Code criminel* relatives à l'AMM et de leur application, ainsi que des questions relatives aux mineurs matures, aux demandes anticipées, aux maladies mentales, à la situation des soins palliatifs au Canada et à la protection des Canadiens handicapés. L'AMAD a publié deux rapports, en juin 2022 et en février 2023, dans lesquels il reconnaît l'importance de pouvoir s'en remettre à des normes de pratique, des lignes directrices claires, une formation adéquate, des évaluations exhaustives et une surveillance significative pour mettre en œuvre en toute sécurité l'AMM lorsque la maladie mentale est le seul problème médical invoqué. Dans son rapport de 2023, l'AMAD indique que les personnes dont le seul problème médical est un trouble mental devraient avoir accès à l'AMM, à condition qu'elles remplissent les critères d'admissibilité et que des normes de pratique soient en place. Il a aussi fait remarquer que les personnes handicapées ont besoin d'un soutien financier et d'un meilleur accès aux services sociaux, aux mesures de soutien destinées aux personnes handicapées et aux soins de santé afin que l'AMM ne soit pas considérée comme un moyen de soulager des souffrances inhérentes à la pauvreté et au manque de services.

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 2^e jour de décembre 2025 à Ottawa (Ontario)

Cindy Woodhouse

- F. Dans son rapport parallèle de 2025 destiné au Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies (ONU-CDPH), l'Assemblée des Premières Nations (APN) mentionne qu'il existe un grave manque de protection et de mobilisation culturellement sûre parmi les personnes handicapées membres des Premières Nations dans le contexte de l'AMM. Elle ajoute que l'absence d'une consultation propre aux Premières Nations sur l'AMM constitue un manquement au principe du consentement préalable, libre et éclairé, tel qu'il est affirmé dans la Déclaration des Nations Unies. Le rapport parallèle avertit aussi qu'un manque de services de santé et de soutien social pourrait pousser certaines personnes handicapées membres des Premières Nations à considérer l'AMM comme un échappatoire à une vie sans soins adéquats, ce qui révèle une grave lacune de la part du Canada dans la mise en œuvre de ses obligations en vertu de la CDPH.
- G. Le Comité des droits des personnes handicapées des Nations Unies a exprimé de vives préoccupations au sujet de la présence éventuelle d'une discrimination et de préjugés dans le régime de l'AMM du Canada dans ses Observations finales publiées en mars 2025. Il a exhorté le gouvernement du Canada à mettre fin à l'expansion de l'AMM et a condamné ce régime, craignant que le cadre actuel ne soit influencé par des préjugés validistes qui dévalorisent la vie des personnes handicapées. Il a aussi fait remarquer que les défaillances systémiques, notamment l'accès insuffisant aux soins de santé, au logement et aux services de soutien social, pourraient amener les personnes handicapées à envisager l'AMM non pas par choix, mais par manque de solutions viables.
- H. Depuis 2023, Santé Canada a versé plus de 3,2 millions de dollars à diverses organisations inuites, métisses et des Premières Nations pour soutenir une mobilisation communautaire dirigée par les Autochtones sur les soins palliatifs et l'AMM. Le ministère a alloué 1,2 million de dollars supplémentaires pour organiser un ensemble de séances de dialogue nationales, un échange national de connaissances autochtones et un sondage en ligne. L'objectif de ces initiatives était de recueillir les points de vue des peuples autochtones dans le but de contribuer à l'élaboration d'une politique et d'un projet de loi sur l'AMM. Les dirigeants des Premières Nations n'ont pas encore participé aux discussions sur l'élaboration d'une politique sur l'AMM, et aucun processus national coordonné de mobilisation dirigé par les Premières Nations n'a encore été lancé. Cela signifie que les voix, points de vue et droits des Premières Nations n'ont pas été adéquatement entendus ou pris en compte dans l'élaboration de politiques et de modifications législatives fédérales sur l'AMM, qui ont des répercussions sur les membres, les familles et les communautés des Premières Nations.
- I. Il n'existe pas d'approche globale et pangouvernementale de mobilisation sur l'AMM qui reflète le consentement préalable, libre et éclairé et une véritable responsabilisation de nation à nation envers les Premières Nations. L'absence d'une mobilisation coordonnée entre les ministères fédéraux sur l'AMM propre aux Premières Nations va à l'encontre des engagements déclarés du Canada à établir une relation de nation à nation et à élaborer conjointement des politiques de santé. Cette lacune empêche les Premières Nations d'exercer leur compétence sur la santé et les questions de fin de vie et va à l'encontre des normes de consultation et de consentement requises par la Déclaration des Nations Unies et les obligations du gouvernement du Canada envers les Premières Nations.

POUR CES MOTIFS, les Premières Nations-en-Assemblée :

1. Enjoignent à l'Assemblée des Premières Nations (APN) de demander et obtenir des fonds auprès de Santé Canada, de Services aux Autochtones Canada (SAC) et de tous les autres ministères fédéraux

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 2^e jour de décembre 2025 à Ottawa (Ontario)

Woodhouse.

concernés pour soutenir un processus national de mobilisation dirigé par les Premières Nations sur l'aide médicale à mourir (AMM).

2. Enjoignent à l'APN, sous réserve de la disponibilité de ce financement, de lancer, de coordonner et d'élaborer conjointement avec les Premières Nations-en-Assemblée ce processus d'une manière qui respecte les droits des Premières Nations à l'autodétermination en santé, qui est ancrée dans les valeurs des Premières Nations, notamment la promotion de la vie, la sécurité culturelle, les connaissances ancestrales et l'accès équitable aux soins tout au long de la vie, et qui comprend des séances de mobilisation fondées sur les distinctions afin de permettre la pleine participation des membres des Premières Nations à ces dialogues (notamment les personnes handicapées, les personnes qui s'occupent d'elles, les parents, les grands-parents, les femmes autochtones, les matriarches, les personnes âgées et les aînés) ainsi que d'établir un espace et de fournir des ressources pour la participation des Premières Nations aux processus régionaux en vue d'orienter le dialogue national.
3. Enjoignent à l'APN de publier un rapport exhaustif résumant les résultats de la mobilisation dirigée par les Premières Nations sur l'AMM.
4. Enjoignent à l'APN de collaborer et de travailler avec des ministères fédéraux, notamment Santé Canada, SAC, Justice Canada, Emploi et Développement social Canada et Logement, Infrastructure et Collectivités Canada, pour s'assurer que toutes les politiques, toutes les initiatives législatives et tous les programmes fédéraux liés à l'AMM englobent et reflètent les protocoles culturels, les points de vue, les besoins et les recommandations exprimés dans le cadre de la mobilisation dirigée par les Premières Nations.

Copie certifiée d'une résolution adoptée le 2^e jour de décembre 2025 à Ottawa (Ontario)

Cindy Woodhouse

CINDY WOODHOUSE NEPINAK, CHEFFE NATIONALE

43 – 2025
Page 4 de 4