**Script du webinaire sur la CDPH**

Je m’appelle Taylor Hyatt. Je suis analyste des politiques et coordinateur des relations avec la communauté pour Toujours Vivant-Not Dead Yet, dont je vous présente la directrice, Amy Hasbrouck.

**Diapo suivante : 2**

TVNDY est un projet du Conseil des Canadiens avec déficiences, s’attaquant aux effets des pratiques de fin de vie sur les personnes en situation de handicap. Nous affirmons que:

* Tous ceux qui demandent et bénéficient de l’euthanasie ou du suicide assisté, sont en situation de handicap.
* Le choix de mourir ne sera pas une liberté de choix tant que les personnes âgées, malades et en situation de handicap ne pourront librement choisir leur lieu de résidence et leur style de vie.
* La croyance selon laquelle la mort est préférable à la vie avec une déficience est un facteur galvanisant le mouvement en faveur du suicide assisté et de l’euthanasie.
* Les services de prévention du suicide doivent être offerts sur une base d’égalité, que les gens soient ou non en situation de handicap.
* Les critères d’admissibilité et les mesures de sauvegarde ne bloquent pas la mort des personnes non admissibles ni les abus dont elles sont victimes.

**Diapo suivante: 3**

Aujourd’hui, nous allons examiner le rapport entre la Convention relative aux droits des personnes handicapées et les questions de fin de vie. Cette année marque le **dixième anniversaire** de la ratification de la CDPH et le **cinquième anniversaire** du jugement Carter de la Cour suprême du Canada, stipulant que l’interdiction de l’aide médicale à mourir violait la Charte canadienne des droits et libertés. Nous allons donc concentrer sur :

* Les articles de la CDPH portant sur les questions de fin de vie;
* Comment utiliser la CDPH pour combattre les abus des pratiques de fin de vie;
* D’autres traités internationaux abordant les mesures de fin de vie et les questions connexes;
* Nous examinerons le libellé concernant le suicide assisté à l’article 6 du Pacte international relatif aux droits civiques et politiques, article portant sur le droit à la vie;
* Et nous terminerons en nous penchant sur un autre droit connexe : le droit aux soins palliatifs.

Attardons-nous tout d’abord sur les articles de la **CDPH** portant sur l’euthanasie et le suicide assisté. Quiconque s’intéresse aux mesures de fin de vie est privé des services nécessaires dans au moins l’un de ces domaines. Je vais commencer par en parler en ordre numérique, puis j’aborderai un groupe d’articles apparentés par leur application :

**Diapo suivante: 4**

Le premier article est probablement le plus évident: il s’agit de **l’article 10 sur le « droit à la vie** » selon lequel «  Les États Parties réaffirment que le droit à la vie est inhérent à la personne humaine….. et prennent **toutes les mesures nécessaires** pour en assurer aux personnes handicapées la jouissance effective, sur la base de l’égalité avec les autres. »

**Diapo suivante: 5**

**L’article 25** couvre le **droit à la santé**. Il s’agit en fait d’une reprise du droit à la santé garanti dans d’autres traités internationaux et dont nous parlerons brièvement. Le CCD a en fait parrainé un webinaire sur la CDPH et le droit à la santé, diffusé le 26 février – consultez-le!

L’article 25 affirme, en partie: « Les États Parties reconnaissent que les personnes handicapées ont le droit de jouir du meilleur état de santé possible sans discrimination fondée sur le handicap. Ils prennent toutes les mesures appropriées pour leur assurer l’accès, y compris - comme le stipule l’alinéa f - empêchent tout refus discriminatoire de fournir des soins ou services médicaux ou des aliments ou des liquides en raison d’un handicap. »

Le cas Vincent Lambert en France illustre parfaitement la privation de ce droit. Gravement blessé en 2008 dans un accident de voiture, M. Lambert était décrit par les médias comme « quadraplégique » avec traumatisme crânien, dans un « état végétatif » ou dans un état de conscience minimal. M. Lambert n’avait laissé aucune directive quant aux mesures à prendre au cas où il serait frappé d’incapacité. Une amère dispute s’est envenimée lorsque sa femme Rachel et six de ses frères et sœurs ont déclaré qu’il n’aurait pas voulu vivre avec une déficience cognitive. Les deux autres frères se sont ralliés à leurs parents, Pierre et Viviane Lambert, deux fervents catholiques qui les battaient pour le maintien de l’alimentation par sonde. Mais le 2 juillet de l’an passé, la Cour de Cassation (le plus haut tribunal de la France) a ordonné le retrait de la sonde d’alimentation et M. Lambert est mort le 11 juillet.

Steve Estey, coordonnateur par intérim du CCD, a écrit «  Avec la cause Lambert, nous pouvons pour la première fois appliquer la CDPH à un cas d’euthanasie déclenché par des jugements sur la qualité de vie, basés sur une déficience cognitive. » Plusieurs droits convergent dans la cause Lambert, à savoir le droit à la vie garanti par l’article 10, le droit d’accès aux communications, prescrit à l’article 21 et enfin l’article 25, spécifiant que les services de soins de santé spécifiquement dus dans une situation de handicap doivent être fournis le plus tôt possible et que le patient ne doit pas être privé de nourriture ni de liquides pour motif de déficience. N’oublions pas non plus la réadaptation en temps voulu, prévue à l’article 26. Plusieurs questions se posent encore quant à la qualité de la réadaptation qu’il a reçue et la technologie qui lui a été fournie pour l’aider à communiquer.

.

**Diapo suivante: 6**

**Article 26 – Adaptation et réadaptation .** Les États parties «  prennent des mesures efficaces et appropriées, faisant notamment intervenir **l’entraide entre pairs**, pour permettre aux personnes handicapées d’atteindre et de conserver le **maximum d’autonomie**, de réaliser pleinement leur potentiel physique, mental, social et professionnel, et de parvenir à la pleine **intégration et à la pleine participation** à tous les aspects de la vie. » Cet article doit être lu conjointement avec l’article 25. Après tout, vous ne pouvez participer du mieux possible à d’autres sphères de la vie si vous n’êtes pas en bonne santé!

Bon, je vais m’éloigner un peu. Ce groupe d’articles est relié à la vie dans les institutions et les dommages subis par les personnes handicapées qui y résident.

**Diapo suivante: 7**

**Article 19** porte sur l’autonomie de vie et l’inclusion dans la société. Les États parties «  reconnaissent à toutes les personnes handicapées le droit de **vivre dans la société**, avec la même liberté de choix que les autres personnes, et **prennent des mesures efficaces et appropriées pour faciliter aux personnes handicapées la pleine jouissance de ce droit** ainsi que leur pleine intégration et participation à la société, notamment en veillant à ce que :

a) Les personnes handicapées aient la possibilité de **choisir**, sur la base de l’égalité avec les autres**, leur lieu de résidence** et où et avec qui elles vont vivre et qu’elles ne soient pas obligées de vivre dans un milieu de vie particulier ;

b) Les personnes handicapées aient **accès à une gamme de services** à domicile ou en établissement et autres **services sociaux d’accompagnement, y compris l’aide personnelle nécessaire** pour leur permettre de vivre dans la société et de s’y insérer et pour empêcher qu’elles ne soient isolées ou victimes de ségrégation. »

.

**Diapo suivante: 8**

Contrairement à ce que l’on pense en général, le Canada n’a toujours pas réussi à maintenir ce droit, même après la fermeture de la plupart de ses institutions pour personnes handicapées. En 2014, Beth MacLean, Joseph Delaney et Sheila Livingstone, trois Néo-Écossais ayant des déficiences intellectuelles, ont porté plainte pour violation des droits de la personne contre l’incapacité de la province de garantir une alternative communautaire à l’Emerald Hall, la sordide institution psychiatrique dans laquelle ils vivaient. Les plaignants ont allégué qu’il s’agissait d’un échec discriminatoire en vertu du Nova Scotia Human Rights Act.

M. Delaney, Mme MacLean et la famille de Mme Livingstone (décédée en 2016) sollicitaient de l’aide pour déménager dans un cadre communautaire et une compensation financière pour leurs années d’institutionnalisation. En mars 2019, le Human Rights Board of Inquiry a fait droit à la plainte individuelle mais a rejeté l’allégation de discrimination systémique pour motif de déficience. De ce fait, les personnes handicapées qui se retrouveront dans la même situation, devront elles aussi se pouvoir en justice pour violation des droits de la personne. La Disability Rights Coalition of Nova Scotia a interjeté appel de la décision de la Commission et, en juin 2019, l’Association canadienne pour l’intégration communautaire, le Conseil des Canadiens avec déficiences et Personnes d’Abord du Canada ont obtenu la qualité d’intervenants auprès de la Nova Scotia Court of Appeal.

La décision d’octroyer des dommages de décembre 2019 a été critiquée à cause des commentaires du juge qui a déclaré « Joey Delaney est si handicapé que lui attribuer un gros montant **n’**aura pas plus d’effet que l’attribution d’une somme plus modérée. Bath MacLean en a la capacité mais l’éventuel avantage qu’elle tirera d’une grosse somme est limité. Loin de moi l’idée de suggérer que le paiement doit être limité pour motif de déficience, mais je soutiens que l’incapacité de profiter des avantages de la compensation réclamée m’incite, à juste titre, à ne pas ordonner le versement de plusieurs millions. » Si le juge estime que la capacité du demandeur est limitée à cause de sa situation de handicap, n’est-il pas en train de le suggérer en quelques mots? Il soutient en fait que les demandeurs ne doivent pas percevoir ce qui leur est dû!

**Diapo suivante: 9**

Dans le **rapport 2013 du Rapporteur spécial sur la torture**, le Conseil des droits de l’homme des Nations Unies a déclaré que le consentement à des traitements médicaux doit être « total, libre et éclairé ». À cause de l’absence de services communautaires, de nombreuses personnes handicapées demeurent enfermées dans centres de soins de santé de longue durée. Ces édifices sont souvent insalubres, délabrés, en sous-effectif et soumis à des taux élevés de roulement de personnel. Les foyers de soins infirmiers restreignent les choix offerts aux résidents et certains peuvent adopter des politiques s’apparentant à des traitements inhumains. Les repas, les réveils et les couchers sont établis en fonction d’horaires de l’institution; les bains peuvent être limités et le papier de toilette ou les couches pour adultes rationnés. On part du principe que les résidents ne savent pas ce qui leur convient le mieux et toute facette de la vie pour laquelle ils expriment leur insatisfaction peut être rejetée pour « insignifiance ». Les limitations de la vie institutionnelles accentuent la possibilité de maltraitance physique, émotionnelle et financière ou de négligences. Étant donné que ces conditions impliquent «  de graves souffrances et douleurs, l’intention et la participation de fonctionnaires officiels ou de toute autre personne agissant en cette capacité, les termes « torture » et « traitement…cruel, inhumain » s’appliquent. Si le suicide assisté est perçu comme la seule solution possible à d’insoutenables situations de ce genre, alors, le consentement ne peut être «  total, libre et éclairé ».

Au Québec, un groupe de résidents de foyers de soins infirmiers a déposé un recours collectif contestant, en vertu de la Loi provinciale sur les droits de la personne, le traitement cruel et inhumain subi. Dans leur cas, **l’article 15** s’applique, stipulant « nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants. …..Les États Parties prennent toutes mesures législatives, administratives, judiciaires et autres mesures efficaces pour empêcher, **sur la base de l’égalité avec les autres**, que des personnes handicapées ne soient soumises à la torture ou à **des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants**. »

**Diapo suivante: 10**

**Article 16** – **Droit de ne pas être soumis à l’exploitation, la violence et la maltraitance –** s’applique également**.** Les États Parties «  prennent toutes mesures appropriées pour protéger les personnes handicapées, à leur domicile comme à l’extérieur, contre toutes formes d’exploitation, de violence et de maltraitance, y compris leurs aspects fondés sur le sexe. Ils doivent « mettre en place une législation et des politiques efficaces, y compris une législation et des politiques axées sur les femmes et les enfants, qui garantissent que les cas d’exploitation, de violence et de maltraitance envers des personnes handicapées sont dépistés, font l’objet d’une enquête et, le cas échéant, donnent lieu à des poursuites.  »

**Next slide: 11**

Et enfin, et non des moindres, examinons l’**article 21**, portant sur la **liberté d’expression et d’opinion et l’accès à l’information**. Il stipule que les États s’assurent que «  les personnes handicapées puissent exercer le droit à la liberté d’expression et d’opinion……… sur la base de l’égalité avec les autres **,** ce qui inclut, entre autres**:**

* + - Communiquer les informations ….. aux personnes handicapées, sous des formes accessibles ….sans tarder et sans frais supplémentaires, et;
		- Accepter et faciliter le recours par les personnes handicapées, pour leurs démarches officielles, …….. à la communication améliorée et alternative et à tous les autres moyens, modes et formes accessibles de communication de leur choix. »

**Diapo suivante: 12**

 « L’accès aux communications » est également couvert à l’article 9 – (Accessibilité). Mais ces deux articles occultent d’importants critères. La CDPH ne mentionne pas l’utilisation du langage clair et simple ni la communication « impartiale » ou « efficace ». (En d’autres mots, en vertu de cet article, quelqu’un pourrait s’acquitter de ses obligations en offrant des supports de communication biaisés et ne traduisant pas les désirs véritables de la personne ou encore des supports appropriés, mais pas pour la personne qui en a besoin!)

Ce qui termine ma revue des articles applicables de la CDPH. Je vais à présent céder la parole à Amy qui vous expliquera comme utiliser la Convention pour garantir la jouissance de vos droits.

**Diapo suivante: 13**

* **Utiliser la CDPH pour faire appliquer les droits**
	+ Le Canada doit régulièrement produire des **rapports de suivi** (conformément à l’article 35 de la CDPH).
		- Deux ans après la ratification et tous les quatre ans par la suite.
	+ Observations préliminaires de la Rapporteuse spéciale des Nations Unies sur les droits des personnes handicapées sur sa Visite de pays au Canada, en avril 2019.
* « discussions sur les droits des personnes handicapées s'inscrivent toujours dans le cadre de l'assistance sociale, plutôt que dans une approche fondée sur les droits de la personne. »

**Diapo suivante: 14**

* Accès aux mesures de soutien pour la vie autonome
* « L'accès au soutien n'est généralement pas considéré comme un droit, mais plutôt comme un programme d'aide sociale qui dépend de la disponibilité des services; »
* « la législation, les services et les programmes varient d'une province et d'un territoire à l'autre….. »

**Next slide: 15**

* Elle était extrêmement préoccupée par la mise en œuvre de la législation sur l’aide médicale à mourir.
* « il n'y a pas de protocole en place pour démontrer que les personnes handicapées **ont reçu des solutions de rechange viables**…. pour l’aide médicale à mourir. »
* « plaintes inquiétantes concernant **des personnes handicapées** dans des institutions qui **subissent des pressions** pour obtenir de l'aide médicale à mourir, et **des praticiens qui ne signalent pas officiellement** les cas impliquant des personnes handicapées. »
* Elle exhorte le gouvernement fédéral à **enquêter sur ces plaintes et à mettre en place des mesures de protection** adéquates pour veiller à ce que les personnes handicapées ne demandent pas d’aide médicale à mourir simplement parce qu'il n'existe pas de solutions de rechange communautaires et de soins palliatifs. »

**Diapo suivante: 16**

* + **Communications présentées par des particuliers** (articles 1à 5 du Protocole facultatif)
		- Personnes personnellement et directement touchées par des violations de la CDPH.
		- Violation survenue ou maintenue après le 3 décembre 2018.
		- Le pétitionnaire doit avoir épuisé tous les recours internes.
		- L’État partie a six mois pour répondre.
		- Base de données des réponses du Comité aux communications présentées par des particuliers en vertu de la CDPH.

**Diapo suivante: 17**

* + - La cause Roger Foley:
			* M. Foley a été admis à l’hôpital Victoria Hospital de London, ON, en février 2016 suite à des problèmes avec des préposés d’une agence de soins de santé qui avaient mis sa vie et sa santé en péril. M. Foley a été « hospitalisé pour un empoisonnement alimentaire provoqué par les aliments avariés servis par les auxiliaires. Les brûleurs étaient restés allumés dans la cuisine de M. Foley qui a été blessé après avoir été tiré sur le sol pendant son transfert. »
			* À l’hôpital, le personnel n’a pas tenu compte de sa déficience et « a régulièrement tenu d’importantes réunions le concernant auxquelles il ne pouvait participer à cause de ses limitations fonctionnelles. » Selon une plainte déposée auprès de la Cour supérieure de l’Ontario, le personnel de l’hôpital «  en 2018, l’a privé de nourriture et de boisson pendant toute une semaine. »
			* « À plusieurs reprises… le personnel de l’hôpital l’a menacé de le facturer 1 800 $ par jour pour soins hospitaliers s’il ne quittait pas les lieux. Il y était resté trop longtemps semble-t-il et s’il ne recevait pas de fonds autogérés, il pourrait alors solliciter une autre solution : l’aide médicale à mourir. »

**Diapo suivante: 18**

* + - * M. Foley a également soumis une communication personnelle aux Nations Unies, en vertu du Protocole facultatif se rapportant à la CDPH.
				+ Après avoir rencontré M. Foley lors de sa visite d’avril 2019, et de concert avec Dainius Puras , Rapporteur spécial sur le droit à la santé physique et mentale, la Rapporteure spéciale sur les droits des personnes handicapées, Catalina Devandas-Aguilar, a envoyé une lettre au Canada concernant l’affaire Foley. .
				+ Dans la lettre, les deux Rapporteurs font référence aux articles 10, 15, 16, 19, 25 et 26 de la CDPH ainsi qu’aux droits à la vie et à la santé et à l’Observation générale no.36 sur le droit à la vie (dont nous parlerons un peu plus tard).
				+ Outre des informations sur la cause particulière de M. Foley, les Rapporteurs ont demandé des précisions sur «  les mesures prises pour s’assurer que l’aide médicale à mourir soit accordée conformément aux obligations internationales relatives aux droits de la personne, y compris aux conditions et garanties pour prévenir les abus. Ils ont également demandé un suivi détaillé, avec rapport, pour chaque demande et intervention d’aide médicale à mourir.  »
				+ Nous ignorons totalement s’il y a eu une réponse à cette lettre.

**Diapo suivante: 19**

* + **Enquêtes sur les violations systémiques** (article 6 du Protocole facultatif)
		- Renseignements crédibles dévoilant que des gouvernements portent atteinte aux droits énoncés dans la CDPH.
		- « Graves ou systématiques violations. »
		- Le Comité «  invite l’État partie à coopérer avec l’enquête. Si ce dernier accepte, le Comité lui enverra un représentant pour effectuer l’enquête. »

**Diapo suivante: 20**

* **Garanties connexes d’autres traités internationaux. Related protections in other international treaties**
	+ **La Déclaration universelle des droits de l’homme**
		- Article 3: « Tout individu a **droit à la vie, à la liberté et à la sûreté de sa personne. »**
		- Article 5: « Nul ne sera soumis à la torture, ni à des peines ou **traitements cruels, inhumains ou dégradants. »**  Cet argument peut être invoqué par les plaignants du Québec qui contestant les conditions prévalant dans les foyers de soins infirmiers.
		- Article 25: (1) « Toute personne a droit à un **niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être……..**, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires ; elle a droit à la sécurité en cas de chômage, de maladie, d'invalidité, ……..de vieillesse ou dans les autres cas de perte de ses moyens de subsistance………. »

**Diapo suivante: 21**

* + **Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels**
		- Article 9 – **Sécurité sociale et assurances sociales**
		- Article 11 – **Niveau de vie suffisant**.
		- Article 12: Les États parties….  « reconnaissent le droit qu'a toute personne de jouir du **meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre**. » Ce qui confère :

**Diapo suivante: 22**

* + - * **Les droits positifs** – comme le droit à la prévention, au traitement et au contrôle de la maladie, au consentement éclairé et à l’accès aux médicaments essentiels.
			* **Les droits connexes** – comme le droit à l’eau potable et à un assainissement adéquat, à des aliments sécuritaires et nutritifs, à un logement adéquat (chauffage et air conditionné) et à un environnement sain;
			* **Les libertés** – contre toute expérience ou tout traitement médical non désiré et ne pas être soumis à la torture ni à des traitements cruels, dégradants et inhumains.
			* **Toussaint v. Canada** – En 2018, dans une cause sur l’immigration, le Comité a décrété que:
				+ « Le droit à la vie comprend le droit d’être à l’abri d’actes ou d’omissions ayant pour but ou pouvant avoir pour résultat de causer une mort non naturelle ou prématurée et le droit de vivre dans la dignité. »
				+ Les Rapporteurs spéciaux l’ont mentionné dans leur lettre :
				+ Ils enjoignent le Canada à d’assurer l’accès aux services de santé existants qui sont **raisonnablement accessibles** quand l’absence de ces services exposerait une personne à un **risque raisonnablement prévisible pouvant entraîner la mor**t.

**Diapo suivante: 23**

* + **La Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l’homme (2005) UNESCO.**
		- Ne mentionne pas le SA/E. Le Groupe de travail a décidé d’utiliser la Déclaration pour «  offrir un cadre universel visant à guider les États dans la formulation de leur législation, de leurs politiques ou d’autres instruments en matière de bioéthique. »
		- Le handicap est mentionné dans les traités référencés et à l’article 24 sur « la coopération internationale. »
			* Les libellés préalables des articles 10 et 14 incluaient des listes de motifs de discrimination à éviter, y compris la déficience.
			* Mais ces listes ont été éliminées pour éviter d’oublier des particuliers ou des groupes.
		- Article 3 – **Dignité humaine et droits de l’homme**: ajoute que « les intérêts et le bien-être de l’individu devraient l’emporter sur le seul intérêt de la science ou de la société. » .
		- Article 4 – Les bénéfices devraient être maximisés et les effets nocifs réduits au minimum.
		- Article 5 – **Autonomie et responsabilité individuelle**
		- Article 6 – **Consentement**
			* Toute intervention médicale de caractère préventif, diagnostique ou thérapeutique ne doit être mise en œuvre qu’avec « le consentement préalable, libre et éclairé de la personne concernée. »
			* « Informations suffisantes. »
			* « La personne concernée peut retirer son consentement à tout moment et pour toute raison sans qu’il en résulte pour elle aucun désavantage ni préjudice. »

**Diapo suivante: 24**

* + - Article 7 – **Personnes incapables d’exprimer leur consentement.**
			* Restriction – « En conformité avec le droit interne. » (mentionnée deux fois).
			* Autorisation … « devrait être obtenue conformément à l’intérêt supérieur de la personne. »
			* « la personne concernée devrait être associée dans toute la mesure du possible. »

**Diapo suivante: 25**

* + - Article 8 – **Respect de la vulnérabilité humaine et de l’intégrité personnelle.**
		- Article 10 – **Égalité Justice et équité**
		- Article 11 – **Non-discrimination and non-stigmatisation**
		- Article 12 – **Respect de la diversité culturelle et du pluralisme**
		- Article 14 – **Responsabilité sociale et santé**, incluant:
			* l’accès à des soins de santé de qualité et à des médicaments essentiels;
			* l’accès à une alimentation et à une eau adéquates;
			* l’amélioration des conditions de vie et de l’environnement;
			* l’élimination de la marginalisation et de l’exclusion fondées sur quelque **motif** que ce soit (dans les versions préliminaires, ces motifs étaient répertoriés, la déficience y compris);
			* la réduction de la pauvreté et de l’analphabétisme.

**Diapo suivante: 26**

* + **Le Pacte international relatif aux droits civils et politiques**
* Alinéa 2(3)(a) – « Les États s'engagent à….Garantir que toute personne dont les droits et libertés auront été violés…. disposera d'un **recours utile**; »
	+ - Article 6(1) – « Le droit à la vie est inhérent à la personne humaine. »
		- Article 7 – « Nul ne sera soumis à la torture ni à des peines ou **traitements cruels, inhumains ou dégradants**. »
		- Article 9 – « Tout individu a droit à la **liberté et à la sécurité** de sa personne. »

**Diapo suivante: 27**

* **Le lien entre le droit à la vie et le suicide assisté/euthanasie**
	+ **Observation générale no.36** - l’article 6 (1) du Pacte international relatif aux droits civils et politiques (PIDCC) (Droit à la vie), , a été actualisé dans le cadre d’un processus qui s’est soldé par la production du document final en 2018.
		- TVNDY a soumis ses observations en 2017.
		- **Paragraphe 9**  – porte sur le suicide assisté et l’euthanasie:
			* « Tout en reconnaissant l’importance capitale pour la dignité humaine de l’autonomie personnelle, les États **devraient prendre des mesures adéquates**, sans enfreindre leurs autres obligations au regard du Pacte, pour **prévenir le suicide**, notamment auprès des personnes qui se trouvent dans une situation de vulnérabilité particulière, y compris les personnes privées de liberté. »
	+ « Les **États parties** qui autorisent les professionnels de la médecine à administrer un traitement médical ou à donner d’autres moyens médicaux permettant **d’accélérer la fin de vie** d’adultes se trouvant dans un état grave,- comme les personnes atteintes d’une maladie en phase terminale, qui éprouvent une **douleur ou une souffrance physique ou psychologique aiguë** et **qui veulent mourir dans la dignité -**, doivent veiller à l’existence **de solides garanties légales et institutionnelles permettant de vérifier que ces professionnels de la médecine appliquent une décision explicite, non ambiguë, libre et éclairée** de leur patient, afin que tout patient **soit protégé contre les pressions et les abus. »**  .
		- **Paragraphe 24** – Les personnes en situation de handicap ont droit à :
			* « des **mesures spécifiques** de protection propres à **garantir leur jouissance effective du droit à la vie sur un pied d’égalité** avec les autres**.**
			* Ces mesures doivent comprendre la réalisation **d’aménagements raisonnables** lorsque de tels aménagements sont nécessaires pour garantir le droit à la vie, comme le fait d’assurer l’accès des personnes handicapées **aux installations et services essentiels. »**
		- **Paragraphe 61** – « Le droit à la vie doit être respecté et garanti sans distinction aucune…y compris le handicap et l’âge.
			* Les protections légales du droit à la vie doivent s’appliquer de **manière égale** à toutes les personnes et leur **assurer des garanties effectives** contre toutes les formes de discrimination, y compris les formes de discrimination multiples et croisées.
			* **Toute privation de la vie fondée sur une discrimination dans la loi ou dans la pratique est *ipso facto* de nature arbitraire. »**
* **Questions connexes**

**Diapo suivante: 28**

* + Le Droit aux soins palliatifs n’est couvert dans aucun traité précis.
		- Selon la définition de l’Organisation mondiale de la santé, les soins palliatifs « ne visent ni à accélérer ni à retarder la mort. »
		- Ce droit est reconnu comme une composante du droit au **meilleur état de santé susceptible d’être atteint;**
			* **Observation générale no.14** – Article 12 du Comité des droits économiques, sociaux et culturels, des Nations Unies (CDESC)- Droit au meilleur état de santé susceptible d’être atteint (11 août 2000). (« Les États ont l'obligation de respecter le droit à la santé, notamment en s'abstenant de refuser ou d’amoindrir l'égalité d'accès de toutes les personnes, dont les détenus, les membres de minorités, les demandeurs d'asile et les immigrants en situation irrégulière, aux soins de santé prophylactiques, thérapeutiques et palliatifs. »)
			* paragraphe 43: « les États parties ont l'obligation fondamentale minimum d'assurer, au moins, la satisfaction de l'essentiel de chacun des droits énoncés dans le Pacte, notamment les soins de santé primaires essentiels, incluant…..(d) fournir les médicaments essentiels. »
* Médicaments essentiels en soins palliatifs: l’OMS recommande (1/2013) l’Ibuprofen et la morphine.
	+ - … et le droit à ne pas être soumis à des **traitements cruels, inhumains ou dégradants**.

**Diapo suivante: 29**

* + Dans son nouveau rapport,  la Rapporteure spéciale sur les droits des personnes handicapées présente une étude thématique sur **l’incidence du capacitisme dans la pratique médicale et scientifique**.
		- Communiqué de presse: Le nouvel ordre eugénique: Mise en garde d’une experte des Nations Unies en droits des personnes handicapées contre le « capacitisme » dans la pratique médicale.
		- Paragraphe 35 :  Arrêt et abandon du traitement.
		- Les paragraphes 36 à 38: SA/E: pour une maladie terminale peut-être mais pas pour une déficience.
			* 37: « Les défenseurs des droits des personnes handicapées craignent que la légalisation de l’euthanasie et du suicide assisté ne mette en danger la vie de personnes handicapées. »
			* « ...de nombreux défenseurs des droits des personnes handicapées s’opposent également à la mort assistée lorsque la personne est atteinte d’une maladie en phase terminale, par crainte que cela ne mette en danger les personnes présentant des déficiences ou des pathologies nouvelles ou progressives qui pourraient avoir été diagnostiquées à tort comme étant en phase terminale alors qu’elles ont encore de nombreuses années à vivre. »
		- Paragraphe 73 : « ... les aspirations eugénistes persistent dans les débats actuels sur les pratiques médicales et scientifiques relatives au handicap…., telles que la mort assistée. »

**Next slide: 30**

* + - Paragraphe 70: « Si la mort assistée est autorisée, elle doit s’accompagner de mesures efficaces visant à protéger le droit à la vie des personnes handicapées. »
			* « Premièrement, la mort assistée ne devrait être accessible qu’aux personnes en fin de vie ; une incapacité ne devrait jamais être un motif autorisant le recours à la mort assistée.
			* Deuxièmement, le consentement libre et éclairé des personnes handicapées doit être obtenu pour toutes les questions relatives à la mort assistée, et il convient d’éviter toute forme de pression et de contrainte morale.
			* Troisièmement, l’accès à des soins palliatifs appropriés, à un appui fondé sur les droits aux soins à domicile et à d’autres mesures sociales doit être garanti ; la décision relative à la mort assistée ne devrait pas être prise parce que la vie d’une personne a été rendue insupportable par manque de choix et de contrôle.
			* Quatrièmement, des renseignements précis doivent être fournis concernant le pronostic et la possibilité de recevoir des conseils en vue d’un appui par les pairs.
			* Cinquièmement, il faut adopter des règlements en matière de responsabilité qui imposent la collecte et la communication de renseignements détaillés sur chaque demande et chaque intervention de mort assistée. »

**Diapo suivante: 31**

* **Pour plus d’informations**
	+ Facebook.com/toujoursvivantnotdeadyet.
	+ Site Web – tvndy.ca.
	+ Courriel – info@tv-ndy.ca.
	+ Twitter – @tvndy.