

## Société canadienne de psychiatrie

### Mémoire sur l'AMM et l'expansion des maladies mentales

13 octobre 2023

Ce mémoire passe en revue les principaux domaines liés à l'expansion prévue du Canada en 2024 pour fournir l'aide médicale à mourir (AMM) pour les seules maladies mentales. Le conseil d'administration de la Société canadienne de psychiatrie (SocPsych) n'a pas d'opinion a priori sur la question de savoir si l'AMM devrait être accordée ou non pour une seule maladie mentale. L'objectif de ce document est d'examiner les données probantes et les processus à ce jour concernant les plans du Canada visant à étendre\* l'admissibilité à l'AMM aux seules maladies mentales en 2024, et de formuler des recommandations fondées sur cet examen.

#### RÉSUMÉ EXÉCUTIF

Sur la base de son examen des preuves décrites plus en détail dans le mémoire, le conseil d'administration de la Society of La Psychiatrie canadienne conclut ce qui suit (remarque : des conclusions et recommandations abrégées sont présentées dans le résumé, référez-vous au mémoire complet pour le texte complet)

**CONCLUSION 1 :** À l'heure actuelle, il est impossible de prédire de manière légitime que la maladie mentale dans des cas individuels sera irrémédiable. Un nombre important de personnes recevant l'AMM pour une seule maladie mentale se serait amélioré et récupéré.

**CONCLUSION 2 :** Les données probantes démontrent que les personnes ayant des idées suicidaires sur des symptômes de maladie mentale ne peuvent pas être différenciées ou identifiées comme étant distinctes de celles qui demandent l'AMM pour une seule maladie mentale. Les personnes suicidaires qui pourraient bénéficier d'une prévention du suicide recevront plutôt l'AMM psychiatrique.

**CONCLUSION 3 :** Les Canadiens handicapés marginalisés qui souffrent de pauvreté et d'autres détresses sociales courent un risque plus élevé de décès prématuré par l'AMM, leur handicap leur permettant d'être admissibles à l'AMM tandis que leurs souffrances sociales alimentent leur demande d'AMM.

**CONCLUSION 4 :** Les consultations clés de l'Association psychiatrique du Canada et de l'Association des médecins psychiatres du Québec qui ont éclairé la clause de temporisation n'ont pas fourni les preuves pertinentes essentielles et la diligence raisonnable que l'on attendrait normalement des organismes professionnels experts éclairant la politique publique. discussions.

**CONCLUSION 5 :** La plupart des psychiatres s'opposent à l'élargissement de l'aide médicale à mourir pour les maladies mentales, même s'ils ne sont pas des objecteurs de conscience à l'aide médicale à mourir.

**CONCLUSION 6 :** Le processus politique menant à l'expansion prévue de l'aide médicale à mourir pour les maladies mentales n'a pas suivi un processus solide et complet, n'a pas reflété l'éventail d'opinions et de préoccupations fondées sur des données probantes sur la question, et a été orienté de manière sélective par les activistes de l'expansion.

**CONCLUSION 7 :** Des assurances quant à la sécurité ont été fournies, mais des garanties n'ont pas été mises en œuvre pour justifier ces assurances. L'absence de garanties dans l'expansion prévue de l'aide médicale à mourir pour les maladies mentales permet aux Canadiens suicidaires souffrant d'une maladie mentale, qui pourraient aller mieux, de recevoir l'aide médicale à mourir pour leurs souffrances sociales.

### RECOMMANDATION RÉSUMÉ :

Sur la base d'un examen des données probantes, le conseil d'administration de la Société canadienne de psychiatrie estime que le processus menant à l'expansion prévue de l'AMM pour la maladie mentale en 2024 était vicié et insuffisamment sensible aux mises en garde fondées sur des preuves, et ont abouti à un manque de garanties.

Le conseil d'administration de la Société canadienne de psychiatrie recommande que l'expansion prévue de l'AMM pour la maladie mentale en 2024 soit suspendue indéfiniment, sans réserve ni présupposé qu'une telle mise en œuvre puisse être introduite en toute sécurité à toute date arbitraire prédéterminée ; et que toute future considération potentielle de l'AMM pour la seule politique en matière de maladie mentale soit éclairée par des preuves, guidée par des experts reflétant l'éventail de points de vue plutôt que d'être motivée exclusivement par des défenseurs idéologiques, et ne soit potentiellement envisagée qu'après un examen complet et impartial des enjeux et du processus. défauts identifiés dans ce Briefing.

#### \* Remarque sur la terminologie

Ce mémoire décrit la mise en œuvre prévue en 2024 de la « clause de caducité » du projet de loi C-7 autorisant l'AMM pour les seules maladies mentales, dans le cadre d'un élargissement des lois canadiennes sur l'AMM. En revanche, certains partisans de l'expansion ont affirmé que la mise en œuvre de la clause de temporisation ne représente pas une expansion, puisque les lois initiales du Canada sur l'AMM n'identifiaient pas spécifiquement une exclusion des maladies mentales de l'admissibilité à l'AMM – cependant, cet argument est fallacieux. Même si les premières lois canadiennes sur l'AMM et le projet de loi C-14 n'identifiaient pas spécifiquement les maladies mentales comme une exclusion, ils contenaient une garantie initiale qui, à toutes fins utiles, avait pour effet d'empêcher les seules maladies mentales d'être admissibles à l'AMM. Les maladies mentales en elles-mêmes conduisent rarement, voire jamais, à une mort naturelle prévisible. Elles ne satisferaient donc pas à l'exigence de « mort naturelle raisonnablement prévisible » (MRND) du projet de loi C-14. De plus, le projet de loi C-14 mentionne explicitement le lancement d'un futur examen pour étudier les questions liées aux situations où la maladie mentale était la seule condition médicale sous-jacente (qui a ensuite été entreprise par le Conseil des académies canadiennes), ainsi que l'examen des questions liées aux mineurs matures et aux demandes anticipées, et il est clair qu'aucune de ces trois situations (seule maladie mentale, mineurs matures et demandes anticipées) n'a été envisagée comme des situations admissibles à l'AMM en vertu du projet de loi C-14.

L'exclusion spécifique par le projet de loi C-7 de la seule maladie mentale comme critère d'admissibilité à l'aide médicale à mourir était une réponse à la suppression de la garantie RFND à la suite de l'arrêt Truchon. L'adoption de la clause de temporisation autorisant l'AMM pour les seules maladies mentales en 2024 représenterait clairement une expansion des lois canadiennes sur l'AMM, et ne serait pas simplement une « restauration » de l'admissibilité préalable à l'AMM pour les seules maladies mentales, comme certains préconisent une expansion. ont suggéré à tort.

## 1. Irrémédiabilité des maladies mentales et évaluations de l'AMM

Le principe fondamental de l'aide médicale à mourir et des lois canadiennes sur l'aide médicale à mourir est la présence d'un problème médical qui peut être jugé irrémédiable (c'est-à-dire qui ne s'améliorera pas). Contrairement à beaucoup plus prévisible des problèmes de santé comme un cancer avancé ou des troubles neurodégénératifs comme la SLA, cela soulève la question de savoir si les évaluateurs concluant que la maladie mentale d'une personne était irrémédiable aux fins d'une évaluation de l'AMM pourraient légitimement prendre cette décision.<sup>1</sup>

En examinant les preuves disponibles, des groupes scientifiques indépendants ont conclu qu'il n'est pas possible de déterminer l'irrémédiabilité de la maladie mentale dans des cas individuels :

- Le Centre de toxicomanie et de santé mentale a conclu : « À tout moment, il peut sembler qu'une personne ne répond à aucune intervention – que sa maladie est actuellement irrémédiable – mais il n'est pas possible de déterminer avec certitude l'évolution de la maladie de cet individu. Il n'existe tout simplement pas suffisamment de preuves disponibles dans le domaine de la santé mentale à l'heure actuelle pour permettre aux cliniciens de déterminer si une personne particulière souffre d'une maladie mentale irrémédiable.<sup>2</sup>
- L'Association canadienne pour la prévention du suicide (ACSP) a conclu : « Il est important d'être Il est parfaitement clair que lorsque l'on considère l'AMM dans le contexte d'une personne qui n'est pas en train de mourir en raison de son état particulier, nous parlons de suicide » et « En ce qui concerne l'irrémédiabilité des troubles mentaux, les recherches sont insuffisantes à ce sujet ».<sup>3</sup>
- L'Association canadienne pour la santé mentale (ACSM) a conclu : « En tant qu'organisme axé sur le rétablissement organisation, l'ACSM ne croit pas que les maladies mentales soient irrémédiables, même si elles peuvent être graves ou insupportables ».<sup>4</sup>
- Le Groupe consultatif d'experts sur l'AMM a conclu : « La politique et la législation en matière d'AMM devraient explicitement reconnaître que des déterminations d'irrémédiabilité et de déclin irréversible ne peuvent pas être faites pour les maladies mentales à l'heure actuelle et que, par conséquent, les demandes d'aide médicale à mourir pour le seul problème médical sous-jacent à un trouble mental ne peuvent pas satisfaire aux critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir.<sup>5</sup>
- Les estimations de modélisation de précision de l'exactitude de la prédiction de l'irrémédiable dans la dépression résistante au traitement montrent que les prédictions de l'irrémédiable sont exactes dans moins de 50 % du temps.<sup>6</sup>

Même si la plupart des psychiatres ne soutiennent pas l'AMM pour le seul traitement de la maladie mentale (Conclusion 5 ci-dessous), même les rares organisations ou dirigeants psychiatriques soutenant idéologiquement l'AMM pour la maladie mentale reconnaissent qu'il est impossible de déterminer de manière significative l'irrémédiabilité. Dans son document de discussion co-écrit par la Dre Mona Gupta (présidente du comité d'experts 2022 et co-auteur de la norme modèle 2023 de Santé Canada), l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ) a reconnu que : « Il est possible que une personne qui a recours à l'AMM - peu importe sa condition - aurait pu retrouver le désir de vivre à un moment donné dans le futur ».

<sup>7</sup> L'Association des psychiatres du Canada (APC), malgré préconisant idéologiquement que les patients atteints de maladie mentale « devraient avoir accès aux mêmes options en matière d'aide médicale à mourir que celles offertes à tous les patients », a admis qu'il n'avait pas examiné si les maladies mentales pouvaient être considérées comme irrémédiables, et si oui, comment<sup>8</sup>.

**CONCLUSION 1 :** À l'heure actuelle, il est impossible de prédire de manière légitime que la maladie mentale dans des cas individuels sera irrémédiable. La garantie fondamentale requise par la loi ne peut donc pas être respectée pour les évaluations de l'irrémédiabilité d'une maladie mentale dans le cadre de l'AMM. De plus, les évaluations réalisées par des cliniciens individuels concluant que la maladie mentale d'un individu est irrémédiable ne pourraient pas être fondées sur des preuves ou un processus médical scientifique, mais refléteraient des spéculations et des systèmes de croyances individuels.

**COROLLAIRE :** Un nombre important de personnes (plus de la moitié) recevant l'aide médicale à mourir pour une seule maladie mentale se seraient améliorées et se seraient rétablies.

## 2. Distinguer les tendances suicidaires des demandes d'euthanasie psychiatrique

Projet de loi C-149, élaboré en réponse à l'arrêt Carter c. ceux qui ont besoin de protection et ceux de la société » alors que le Canada introduisait des lois sur l'aide médicale à mourir.

Les partisans de l'expansion de l'AMM ont soutenu que fournir l'AMM pour les maladies mentales n'est pas la même chose que faciliter les désirs de mort des personnes suicidaires. L'ancienne ministre de la Santé mentale et des toxicomanies, Carolyn Bennet, a fait écho à cette assurance, affirmant que « les évaluateurs de l'AMM sont formés pour éliminer les personnes suicidaires. »<sup>11</sup>

Contrairement à ces affirmations, les preuves ne soutiennent pas la conclusion selon laquelle les idées suicidaires liées à et dues à une maladie mentale peuvent être différenciées des motivations pour les demandes d'AMM psychiatrique.

Les données probantes provenant des pays du Benelux autorisant l'AMM pour les maladies mentales révèlent des caractéristiques qui se chevauchent entre les personnes traditionnellement suicidaires, qui bénéficient d'initiatives de prévention du suicide, et celles qui demandent et reçoivent l'AMM psychiatrique.<sup>12</sup> L'ancien ministre de la Justice et Procureur général du Canada, David Lamé a publiquement reconnu que l'élargissement de l'AMM « est une sorte de suicide ». <sup>13</sup> Certains partisans de l'élargissement de l'AMM sur lesquels le gouvernement fédéral s'est appuyé pour établir sa politique ont également reconnu que l'AMM pour la maladie mentale et le suicide peuvent être la même chose. Le comité d'experts de 2022 présidé par la Dre Mona Gupta a affirmé que « la société fait un choix éthique pour permettre à certaines personnes de recevoir l'AMM au cas par cas, que l'AMM et le suicide soient considérés comme distincts ou non. ]". <sup>14</sup>

**CONCLUSION 2 :** Les données probantes n'étaient pas l'affirmation selon laquelle les personnes ayant des idées suicidaires en raison de symptômes de maladie mentale peuvent être différenciées ou identifiées comme distinctes de celles qui demandent l'aide médicale à mourir pour la seule maladie mentale.

**COROLLAIRE :** Les personnes suicidaires, qui pourraient bénéficier de stratégies de prévention du suicide, seront évaluées comme étant admissibles à l'AMM par des évaluateurs qui croient à tort qu'ils peuvent distinguer les idées suicidaires traditionnelles des mouvements vers l'AMM psychiatrique.

### 3. Implications des Conclusions I et II : Risques pour les populations marginalisées et les problèmes structurels. Vulnérabilités

La conclusion 1 précédente implique qu'un nombre important de personnes souffrant de maladie mentale seront considérées à tort comme irrémédiables et recevront l'aide médicale à mourir même si leur état se serait amélioré, et la conclusion 2 implique que les tendances suicidaires traditionnelles alimenteront certaines de ces demandes d'aide médicale à mourir psychiatrique. Cela soulève la question de savoir quelles personnes seraient les plus à risque de recevoir l'AMM psychiatrique pendant des périodes de tendances suicidaires dont elles pourraient autrement se remettre.

Les données probantes canadiennes sur l'élargissement de l'AMM post-projet de loi C-7 montrent des cas documentés de certaines personnes demandant et recevant l'AMM en réponse à la souffrance sociale et à la pauvreté.<sup>15</sup> Les lois du Canada n'empêchent ni ne protègent les individus d'obtenir l'AMM alimentée par la souffrance sociale.

- Unique au Canada, les patients n'ont pas besoin d'avoir eu accès ou d'avoir essayé des traitements standards avant de recevoir l'AMM. Certains évaluateurs éminents ont reconnu qu'ils qualifieraient une personne pour l'AMM même si un traitement susceptible de l'aider était disponible, mais que la liste d'attente pour le traitement était trop longue.<sup>16</sup>
- Au Canada, il n'est pas nécessaire que la souffrance menant à une demande d'AMM soit liée à l'état de santé du patient. La présence d'un problème de santé peut permettre à un patient d'avoir accès à l'AMM, tandis que la souffrance sociale, y compris la pauvreté, est la souffrance qui alimente le désir de mort de l'individu et sa demande d'AMM.

o Certains groupes activistes d'expansion comme Dying With Dignity Canada continuent de le nier. réalité<sup>17</sup>, malgré des cas documentés de Canadiens bénéficiant de l'AMM qui ont explicitement indiqué que la souffrance sociale, et non la maladie, était à l'origine de leur demande d'AMM.

o D'autres, y compris l'actuelle présidente de l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM (CAMAP), Konia Trouton, ont explicitement reconnu que les évaluateurs de la souffrance fournissent l'AMM aux Canadiens sans avoir besoin d'être liés à l'affection médicale leur permettant d'accéder à l'AMM, et que la privation sociale et la pauvreté sont à l'origine des demandes d'AMM approuvées par certains Canadiens handicapés marginalisés.

18

Certains partisans de l'expansion sont allés ouvertement jusqu'à affirmer que l'octroi de l'aide médicale à mourir pour la souffrance sociale et la pauvreté est acceptable et constitue une forme de « réduction des méfaits ». <sup>19</sup> Pour être clair, la Société de psychiatrie canadienne n'est pas d'accord avec l'idée selon laquelle l'État a facilité le suicide dans La réponse à la pauvreté peut être décrite à juste titre comme une « réduction des méfaits », qui est généralement un concept de politique de santé mentale qui vise à réduire le nombre de vies perdues à cause de la maladie mentale et des souffrances liées à la santé mentale.

**CONCLUSION 3 :** Les conclusions antérieures démontrent que certaines personnes suicidaires qui pourraient s'améliorer recevoir l'AMM si le Canada a fourni l'AMM pour une maladie mentale ; les données démontrent en outre qu'en particulier, les Canadiens marginalisés, handicapés et non mourants, souffrant de pauvreté et d'autres détresses sociales, courent un risque plus élevé de décès prématuré par l'AMM, leur handicap leur permettant d'être admissibles à l'AMM tandis que leurs souffrances sociales alimentent leur demande d'AMM.

#### 4. Critique du processus consultatif d'experts qui éclaire la clause d'extinction

Au moment où des politiques de santé publique telles que l'élargissement des lois visant à fournir l'aide médicale à mourir en cas de maladie mentale seront mises en œuvre, des consultations approfondies prenant en compte les données probantes pertinentes auraient dû avoir lieu. SocPsych ne croit pas que les consultations qui guident la prestation de l'AMM pour les maladies mentales répondent à cette attention fondamentale.

Dans son discours au Sénat dans lequel il a plaidé en faveur de la clause de temporisation, le sénateur Kutcher (également psychiatre) a cité à plusieurs reprises les commentaires de l'Association psychiatrique du Canada (APC) et de l'Association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ) en faveur de l'autorisation L'AMM pour la maladie mentale.<sup>20</sup> L'examen des commentaires fournis par l'ACP et l'AMPQ qui ont mené à l'adoption de la clause de caducité du sénateur Kutcher révèle l'inadéquation de ces consultations et que ces consultations n'ont pas réussi à fournir un contexte crucial fondé sur des données probantes pour correctement éclairer les politiques publiques.

- Le conseil d'administration de l'ACP a publié une déclaration de position en mars 2020, en l'absence d'un membre. Une consultation au cours des deux années précédentes, demandant que « les mêmes options » d'aide médicale à mourir soient offertes aux personnes souffrant uniquement d'une maladie mentale que celles disponibles pour d'autres conditions médicales ; Pourtant, l'ACP a reconnu qu'elle avait pris cette position sans se demander si, ni comment, les maladies mentales pouvaient être évaluées comme étant irrémédiables, ignorant ainsi la principale garantie de l'AMM. 21
- Dans toutes ses contributions écrites et orales au projet de loi C-7 et à l'élargissement de l'AMM, l'ACP n'a jamais présenté une seule preuve concernant les risques de suicide connus chez les personnes souffrant de maladie mentale, n'a jamais soulevé l'importance de la prévention du suicide, n'a jamais commenté les risques de contagion du suicide, et n'a jamais mentionné le terme « suicide » ou « suicidaire » sous quelque forme que ce soit, même si ces consultations étaient axées sur des personnes atteintes de maladie mentale qui cherchaient leur propre mort.<sup>22</sup> SocPsych considère qu'il s'agit d'une omission flagrante qui porte irrémédiablement atteinte à l'intégrité académique de ces consultations, et qui équivaldrait à ce qu'une association de pneumologie ne mentionne pas une fois le tabagisme comme facteur de risque de maladie pulmonaire lors de consultations publiques sur la santé pulmonaire.
- L'AMPQ est une autre organisation psychiatrique aberrante en faveur de l'expansion de l'AMM pour les seules maladies mentales. Pourtant, comme mentionné précédemment, dans son document de discussion co-écrit par la Dre Mona Gupta, l'AMPQ a reconnu que les personnes recevant l'AMM psychiatrique auraient pu s'améliorer ; et lors de son témoignage au Sénat, interrogé sur ses préoccupations concernant le manque de preuves à l'appui de l'AMM psychiatrique, le président de l'AMPQ a répondu que « ce n'est pas une question fondée sur des données, c'est une question éthique ».

<sup>23</sup> Les experts en suicidologie ont qualifié cette position de « charabia insensé ».

24

Même après que des rapports ont fait état d'un patient en santé mentale en détresse fréquentant un hôpital de Vancouver cherchant une aide psychiatrique, et devenant encore plus en détresse après que le conseiller lui ait demandé si le patient avait envisagé l'AMM et a ensuite décrit à quel point le processus était « confortable » pour soulager la souffrance (en sonnant l'alarme chez les professionnels de la santé mentale à travers le pays tout en étant défendu par l'autorité régionale de la santé dans le cadre de leur processus habituel), l'APC n'a émis aucun commentaire public concernant l'importance de stratégies de prévention du suicide, ou d'éviter de provoquer la mort de personnes suicidaires vulnérables par l'AMM. 25

CONCLUSION 4 : SocPsych estime qu'il est de l'obligation des sociétés professionnelles, en vertu du rôle qui leur est accordé en tant qu'experts, de fournir une contribution pertinente et fondée sur des données probantes aux consultations de santé publique.

L'examen des consultations clés qui ont inspiré la clause de temporisation, qui ont été appuyées par les commentaires de l'ACP et de l'AMPQ, montre que ces consultations n'ont pas fourni les preuves pertinentes essentielles et la diligence raisonnable que l'on attendrait normalement de la part d'organismes professionnels experts informant le public. discussions politiques.

#### 5. Absence de consensus concernant l'AMM pour la seule maladie mentale

Il existe toute une gamme de points de vue sur le sujet de l'AMM pour les seules maladies mentales. Conformément à la conclusion 4, les consultations d'experts sur lesquelles les décideurs politiques se sont appuyés pour façonner la politique actuelle n'ont pas réussi à fournir des preuves pertinentes ni des mises en garde fondées sur des preuves concernant l'aide médicale à mourir pour la maladie mentale. Ces consultations risquaient également de donner l'impression qu'il existe un consensus professionnel selon lequel l'AMM pour les maladies mentales devrait être autorisée, alors qu'en fait, les preuves montrent que la plupart des psychiatres ne soutiennent pas l'élargissement de l'AMM pour les seules maladies mentales, malgré les points de vue potentiellement aberrants. ou l'activisme facilitant l'expansion de l'AMM par les dirigeants d'une organisation particulière.

- Un sondage réalisé à l'automne 2021 auprès des psychiatres de l'Ontario, la province la plus peuplée, mené après l'adoption de la clause de temporisation a montré que par une marge de 2 : 1, les psychiatres s'opposent à l'AMM pour la seule maladie mentale, même si environ 90 % de ces mêmes psychiatres soutiennent l'AMM dans certaines situations pour d'autres conditions médicales (en examinant ceux qui ont les opinions les plus fortes, par une marge de 3 : 1, psychiatres) s'opposent fortement à l'aide médicale à mourir pour les maladies mentales, comparativement à ceux qui la soutiennent fortement).<sup>26</sup>
- Avant la mise en œuvre de la clause d'extinction, l'ACP a mené une enquête en 2020. Cette enquête a été critiquée pour ne pas avoir fourni un contexte important (y compris le fait de ne pas avoir informé ou fourni un contexte concernant les changements imminents déclenchés par l'arrêt Truchon qui signifiaient que l'ini « la garantie de « mort naturelle raisonnablement prévisible » était supprimée, ce qui a eu des conséquences importantes sur l'aide potentielle à l'aide médicale à mourir pour les demandes de maladie mentale); et pour avoir présenté des questions principales (quatre des dix questions liées à l'AMM pour la maladie mentale demandaient dans quelle mesure le répondant appuyait diverses « garanties » hypothéquées pour l'AMM pour la maladie mentale, laissant aux répondants le choix d'indiquer ils n'appuyaient pas les mesures de protection, ou risquaient que leur réponse soit récupérée comme suggérant un soutien à l'AMM pour les maladies mentales avec cette hypothétique « garantie »). Même ce sondage déséquilibré a révélé que la majorité des répondants, lorsqu'ils examinaient les réponses des membres et des non-membres, continuaient de s'opposer à l'aide médicale à mourir pour la seule maladie mentale (un fait que l'ACP n'a pas divulgué lorsque le président de l'ACP a écrit au Sénat pour fournir une sélection) cinq résultats d'enquête par elle en 2021).<sup>27</sup>

CONCLUSION 5 : Conformément aux enquêtes antérieures auprès des psychiatres, les preuves continuent de démontrer que la plupart des psychiatres s'opposent à l'élargissement de l'AMM pour les maladies mentales après l'adoption de la clause de temporisation, même s'ils ne sont pas des objecteurs de conscience à l'AMM pour d'autres conditions médicales. De plus, l'association nationale de psychiatrie qui a contribué à ce jour aux consultations sur l'AMM n'a pas prévenu les décideurs politiques que la plupart des psychiatres continuent de s'opposer à l'expansion de l'AMM pour les maladies mentales, comme le prévoit la clause de temporisation.

## 6. Processus poli que

Semblable au processus de consultation d'experts médicaux qui n'a pas respecté les normes normalement attendues pour l'établissement d'une politique publique générale, SocPsych estime qu'un examen du processus poli que révèle également que le processus poli que menant aux plans d'expansion de l'AMM pour la maladie mentale n'a pas suivi le processus rigoureux et régulier auquel le public s'attendrait.

Fait inhabituel, le gouvernement fédéral a choisi de ne pas faire appel de la décision Truchon, même si les juristes estimaient qu'il existait de solides motifs d'appel.<sup>28</sup> De même, le gouvernement a choisi de ne pas demander de renvoi à la Cour suprême. Au lieu de cela, même si l'arrêt Truchon du tribunal du Québec n'aurait pas force exécutoire à l'extérieur de cette province, le gouvernement fédéral a choisi volontairement de modifier les lois nationales pour supprimer la garantie en cas de décès raisonnablement prévisible prévue dans le projet de loi C-7.

Bien que ni Carter ni Truchon n'aient inclus les cas de maladie mentale (en fait, des mentions spécifiques sont faites pour souligner l'absence de maladie mentale dans ces cas), le gouvernement fédéral a choisi d'introduire la clause de temporisation pour fournir l'AMM pour la maladie mentale à titre d'amendement sur Le 23 février 2021, en réponse à la recommandation du Sénat. Le 17 mars 2021, après une seule soirée de débat (3 heures), l'amendement exigeant que l'AMM en cas de maladie mentale soit fournie a été adopté. Depuis l'adoption de la clause d'extinction en 2021, le message des décideurs politiques du gouvernement a été que « la décision a déjà été prise », et les partisans de l'expansion comme le sénateur Kutcher (qui a introduit la clause d'extinction au Sénat) ont déclaré que le moment était venu. car le débat est terminé.<sup>29</sup>

Au moment de l'adoption de la clause de temporisation, le 17 mars 2021, de fausses assurances selon lesquelles des processus solides avaient eu lieu ont été fournies, notamment par le secrétaire parlementaire de l'époque et actuel ministre de la Justice/ procureur général, Arif Virani, qui à la Chambre des communes Le débat sur la clause de temporisation a affirmé qu'« un examen minutieux a été effectué à l'égard de ce projet de loi. Cent trente-neuf députés se sont exprimés, quarante-cinq heures de débat ont eu lieu ». Le secrétaire parlementaire Kevin Lamoureux a affirmé qu'il n'y avait « rien de nouveau pour les députés [de la Chambre] » dans les questions débattues et qu'il y avait eu « des centaines, voire des milliers d'heures de consultation » sur le sujet avant le vote. Aucune de ces consultations ne concernait l'AMM pour la maladie mentale, puisque pour l'année précédant la modification de la clause de temporisation introduite en février 2021, le projet de loi C-7 en discussion excluait l'AMM pour la maladie mentale. Le seul débat à la Chambre des communes concernant l'élargissement de l'aide médicale à mourir pour les maladies mentales a duré trois heures ce soir-là.

Lors du vote de mars 2021 qui a adopté la clause de temporisation, de nombreux députés ne semblaient pas pleinement conscients de ce pour quoi ils votaient à l'époque. Après le vote, au moins deux députés du parti au pouvoir (dont un ministre à l'époque) ont répondu aux électeurs inquiets qu'ils avaient voté pour ne pas autoriser l'aide médicale à mourir en cas de maladie mentale, avant d'émettre une correction. quelques jours plus tard, ils ont déclaré qu'ils avaient voté pour l'autoriser en vertu de la clause d'extinction. Cette confusion reflétait probablement le fait que pendant toute l'année précédant l'amendement de dernière minute à la clause de caducité, le gouvernement avait déclaré qu'il n'autoriserait pas l'aide médicale à mourir pour les maladies mentales dans le projet de loi C-7, puis a changé à la dernière minute sous l'influence du Sénat.

Depuis l'adoption de la clause d'extinction, plutôt que de répondre à l'ensemble des préoccupations soulevées sur cette question complexe, la politique du gouvernement a été de plus en plus guidée par un nombre de moins en moins important de partisans de l'expansion. Les groupes d'experts initiaux du CAC comprenaient environ 50 experts divers ayant des points de vue variés, et le groupe d'experts du CAC sur l'AMM pour la seule maladie mentale a spécifiquement rendu compte d'une série de cinq domaines clés de



désaccord qui reflétait la diversité des points de vue dans des domaines cruciaux.<sup>30</sup> Le gouvernement a ensuite choisi de laisser sa politique de plus en plus guidée uniquement par ceux qui étaient idéologiquement favorables à l'expansion de l'AMM.

Ce parti pris a été reconnu par les membres du groupe d'experts du gouvernement de 2022 présidé par la Dre Mona Gupta, qui comprenait initialement 12 membres, mais deux membres ont démissionné sans pouvoir signer le rapport, y compris l'éthicien des soins de santé et le membre ayant vécu expérience.<sup>31</sup> L'éthicien des soins de santé qui a démissionné a publiquement identifié l'activisme connu du président du comité, le Dr Gupta, en faveur de l'expansion de l'AMM comme étant une faille du processus du comité.<sup>32</sup>

**CONCLUSION 6 :** Le processus politique menant à l'adoption de la clause de temporisation en 2021, et à la politique subséquente concernant l'expansion prévue de l'aide médicale à mourir pour la maladie mentale, n'a pas suivi un processus solide et complet, n'a pas reflété l'éventail d'opinions et de preuves sur la question et a été sélectivement guidé par les activistes de l'expansion.

## 7. Fausses garanties

Le gouvernement fédéral a affirmé qu'il existe des garanties adéquates pour autoriser l'aide médicale à mourir en cas de maladie mentale. Un examen objectif montre que le Canada dispose de moins de garanties que n'importe quelle autre juridiction au monde.

Bien qu'il ait été chargé de fournir des lignes directrices, des protocoles et des garanties pour la mise en œuvre de l'AMM pour les maladies mentales, le groupe d'experts Gupta de 2022 n'a fourni aucune orientation ou norme minimale sur les cas où les maladies mentales devraient être considérées comme irrémédiables, écrivant plutôt que « il n'est pas possible de fournir des règles fixes quant au nombre de tentatives de traitement, au nombre de types de traitement et à la durée de ce traitement » : le traitement aurait dû être tenté avant de provoquer la mort d'une maladie mentale.

14

Étant donné que le Canada, en particulier, n'exige pas qu'un traitement ait été accessible ou essayé avant l'AMM, cela laisse entièrement à l'opinion personnelle de l'évaluateur, plutôt qu'aux normes médicales, le soin de conclure si la maladie mentale d'une personne est « irrémédiable » (ce qui, selon la conclusion 1, sera inévitablement une évaluation fautive et non scientifique, contournant déjà les garanties primaires fondamentales requises pour l'AMM). Les évaluateurs avisés ont indiqué qu'ils considéreraient qu'un patient figurant sur une liste d'attente suffisamment longue pour un traitement, même si un traitement efficace pouvait l'aider, était admissible à l'AMM.<sup>33</sup>

Alors que le gouvernement s'appuie de plus en plus sur un nombre de moins en moins important de partisans de l'expansion de l'AMM pour orienter sa politique, les garanties initialement promises ont été réduites et éliminées.<sup>34</sup> En 2020, le groupe expansionniste Halifax Group, avec la Dre Mona Gupta comme co-auteur, a écrit : « il est possible pour un praticien d'estimer que le trouble mental d'une personne est incurable » et a réclamé « des normes pour les évaluations cliniques »

et « l'introduction de critères d'éligibilité supplémentaires et de garanties procédurales ». <sup>35</sup> Pourtant, en 2022, le Comité d'experts présidé par le Dr Gupta n'a fourni aucune norme permettant de déterminer le caractère irrémédiable de la maladie mentale et a refusé de recommander des garanties supplémentaires avant d'élargir l'aide médicale à mourir pour la maladie mentale, affirmant plutôt que l'euthanasie psychiatrique « peut être réalisée sans ajouter de nouvelles garanties législatives » . ».

<sup>14</sup> Le groupe d'experts Gupta 2022 a recommandé qu'au moins un évaluateur de l'AMM pour troubles mentaux les cas de maladie devraient être un psychiatre spécialiste, mais la norme modèle 2023<sup>36</sup> co-écrite par le Dr Gupta infirme cette recommandation, stipulant désormais qu'aucun spécialiste certifié ne devrait être requis comme évaluateur de l'AMM, même dans le cadre de la deuxième étape de l'AMM fournie aux individus non mourants.

Conformément à la conclusion 1, la principale protection de l'AMM, à savoir en cas d'affection médicale irrémédiable, sera contournée si l'AMM est fournie uniquement pour une maladie mentale. Conformément à la conclusion 2, il ne peut y avoir aucune garantie fondée sur des données probantes empêchant les personnes suicidaires d'obtenir l'AMM psychiatrique puisque les évaluateurs ne peuvent pas distinguer les idées suicidaires des demandes d'AMM psychiatrique. Conformément à la conclusion 3, il n'existe aucune garantie empêchant les individus d'obtenir l'aide médicale à mourir alimentée par la souffrance sociale et la pauvreté. En fait, les hauts dirigeants du CAMAP ont reconnu que la souffrance sociale peut être la souffrance qui permet aux individus de bénéficier de l'aide médicale à mourir. CAMAP a reçu un financement fédéral important et a élaboré des lignes directrices de formation pour les évaluateurs de l'AMM. Cependant, la présence de lignes directrices de formation ou de procédures manuelles pour les évaluateurs n'est pas la même chose que la présence de garanties, qui font toujours défaut. Les groupes favorables à l'expansion, y compris jusqu'à présent l'Association psychiatrique du Canada, ont promu sans critique la formation sur ces lignes directrices auprès de leurs membres, sans commenter de manière critique concernant le manque de garanties législatives ou fondées sur des données probantes.<sup>37</sup>

CONCLUSION 7 : Au fur et à mesure que les politiques d'aide médicale à mourir pour la maladie mentale ont été élaborées et élargies, des assurances de sécurité ont été fournies, mais de véritables garanties n'ont pas été mises en œuvre dans la politique pour étayer ces assurances. Contrairement aux assurances données, ce manque de garanties dans l'expansion prévue de l'AMM pour la maladie mentale permet clairement et explicitement aux Canadiens suicidaires souffrant d'une maladie mentale, qui pourraient aller mieux, de recevoir l'AMM pour leurs souffrances sociales.

## CONCLUSION GÉNÉRALE ET RECOMMANDATIONS

Sur la base de l'examen et des conclusions précédentes, le conseil d'administration de la Société canadienne de psychiatrie estime que le processus menant à l'expansion prévue de l'AMM pour la maladie mentale en 2024 était vicié et a été considérablement biaisé en faveur des opinions idéologiques de ceux qui préconisent l'expansion de l'AMM. n'a pas suffisamment répondu aux mises en garde fondées sur des preuves et a entraîné un manque de garanties réelles tout en fournissant de fausses assurances de sécurité.

Que l'on estime que l'AMM devrait ou non être fournie uniquement pour les maladies mentales, l'introduction de l'AMM pour les maladies mentales en 2024 sur la base de ce processus défectueux serait irresponsable et ne tiendrait pas compte de la sécurité publique. La mise en œuvre prévue de l'AMM pour la seule maladie mentale en 2024 ciblerait en particulier les personnes marginalisées souffrant d'une maladie mentale, dont elles pourraient s'améliorer, pour une mort prématurée et évitable alimentée par la souffrance sociale et les inégalités structurelles.

Le conseil d'administration de la Société canadienne de psychiatrie recommande que l'expansion de l'AMM pour les maladies mentales prévue pour 2024 soit suspendue indéfiniment, sans qualification ni présupposition qu'une telle mise en œuvre puisse être introduite en toute sécurité à toute date arbitraire prédéterminée ; et en outre, que toute future considération potentielle de l'AMM pour la seule politique en matière de maladie mentale soit éclairée par des preuves pertinentes, soit guidée par des experts reflétant l'éventail légitime de points de vue sur ce sujet complexe plutôt que d'être motivée exclusivement par des défenseurs idéologiques. , et ne sera potentiellement envisagée qu'après un examen complet et impartial des problèmes et des défauts de processus identifiés dans ce briefing.

## LES RÉFÉRENCES

- <sup>1</sup> Gagnez KS. Que signifie « irrémédiable » dans la maladie mentale ? Can J Psychiatrie. 2020 septembre;65(9):604-606. est ce que je: 10.1177/0706743720928656. Publication en ligne le 22 mai 2020. PMID : 32441132 ; PMCID : PMC7485032. [cité le 11 octobre 2023]. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7485032/>
- <sup>2</sup> Conseils politiques de CAMH sur l'aide médicale à mourir et à la maladie mentale. 2017 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible depuis: <https://www.camh.ca/-/media/files/pdfs---public-policy-submissions/camh-positions-on-mi-aid-oct2017.pdf>
- <sup>3</sup> Lettre de l'Association canadienne pour la prévention du suicide sur l'aide médicale à mourir, 20 novembre 2021.
- <sup>4</sup> Exposé de position de l'Association canadienne pour la santé mentale sur l'aide médicale à mourir. 2017 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible à : <https://cmha.ca/wp-content/uploads/2017/09/CMHA-Positions-Paper-on-Medical-Assistance-in-Dying-FINAL.pdf>
- <sup>5</sup> Groupe consultatif d'experts. Le Canada à la croisée des chemins : Recommandations sur l'aide médicale à mourir et les personnes atteintes d'un trouble mental : une critique fondée sur des données probantes du rapport de l'IRPP du Groupe d'Halifax. 2020 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible depuis: <https://static1.squarespace.com/static/5e3dcbaa4d851392a9298f/t/5e4843a7dd83d25c7dc9140c/1581794218609/EAG+-+Canada+à+Crossroads+-+FINALdoi.pdf>
- <sup>6</sup> Nicolini ME, Jardas E, Zarate CA, Gastmans C, Kim SYH. Irrémédiable dans l'euthanasie psychiatrique : examen de la norme objective. Médecine Psychologique. 2022 : 1-19.
- <sup>7</sup> Document de discussion de l'AMPQ sur l'accès à l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes de troubles mentaux. 2020 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible sur : <https://ampq.org/wp-content/uploads/2020/12/mpqdocreflexionammmfinal.pdf>
- <sup>8</sup> Chaimowitz G, Freeland A, Neilson G, Mathew N, Rasasingham R, Snelgrove N et al. Aide médicale à mourir énoncé de position. Association psychiatrique du Canada. 2020;65(9):664-7.
- <sup>9</sup> Parlement du Canada. Projet de loi C-14 [Internet]. 2016 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible à : <https://www.parl.ca/DocumentViewer/en/42-1/bill/C-14/royal-assent/>
- <sup>dix</sup> Cour suprême du Canada. Carter c. Canada (Procureur général) [Internet]. 2015 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible à partir de : <https://scc-csc.lexum.com/scc-csc/scc-csc/en/item/14637/index.do/>
- <sup>11</sup> Le ministre de la Santé mentale du Canada déclare que les personnes suicidaires ne peuvent pas obtenir d'aide au suicide. Est-ce vrai? 2023 [cité en octobre 2023]. Disponible à partir de : <https://nationalpost.com/news/canada/explainer-medical-aid-in-dying-vs-suicide/>
- <sup>12</sup> Conseil des académies canadiennes. L'état des connaissances sur l'aide médicale à mourir lorsqu'un trouble mental est la seule condition médicale sous-jacente. Ottawa (ON) : Groupe de travail du comité d'experts sur l'AMM où un trouble mental est la seule condition médicale sous-jacente [Internet]. 2018 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible à partir de : <https://cca-reports.ca/reports/medical-assistance-in-dying/>
- <sup>13</sup> Est-il trop facile de mourir au Canada ? Des approbations surprenantes pour l'aide médicale à mourir – The Fifth Estate. 2023 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=plnQAHZBvk/>
- <sup>14</sup> Santé Canada. Rapport final du groupe d'experts sur l'AMM et la maladie mentale [Internet]. 2022 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible à : <https://www.canada.ca/en/health-canada/news/2022/05/final-report-of-the-expert-panel-on-aid-and-mental-illness.html>
- <sup>15</sup> Gained, KS, Lemmens T, Coelho R, Maher J. L'expansion de la mort médicalement administrée (MAD) au Canada pour les troubles mentaux Maladie : cibler les plus vulnérables. Journal médical mondial. 2022;71(4):72-82.
- <sup>16</sup> Raikin, Alexandre. Aucune autre option : Des documents récemment révélés décrivent un régime canadien d'euthanasie qui conduit efficacement les personnes vulnérables à une « belle » mort. Le Nouvel Atlantique. 2023 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible sur : <https://www.thenewatlantis.com/publications/no-other-options/>
- <sup>17</sup> Mourir dans la dignité Canada. Mythe : Les populations vulnérables peuvent être admissibles à l'AMM si elles souffrent de soutiens sociaux inadéquats, y compris le logement. 2023 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible à partir de : <https://www.dyingwithdignity.ca/advocacy/myths-and-facts/>
- <sup>18</sup> Gillmore, Meagan. Les lois sur l'aide à mourir sont-elles allées trop loin ? Le morse. 2023 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible de : <https://thewalrus.ca/assisted-dying/>
- <sup>19</sup> Kirkey, Sharon. Le Canada ne devrait pas nier le suicide assisté si les conditions sociales rendent la vie intolérable : bioéthiciens. Poste Nationale. 2023 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible à partir de : <https://nationalpost.com/news/canada/canada-medical-aid-in-dying/>
- <sup>20</sup> Kutcher, discours de Stan au Sénat. 2021 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible à : <https://senecanada.ca/en/senators/kutcher-stan-interventions/553870/11/>

- <sup>21</sup> Chaimowitz G, Freeland A, Neilson G, Mathew N, Rasasingham R, Snelgrove N et al. Aide médicale à mourir énoncé de position. Association psychiatrique du Canada. 2020;65(9):664-7.
- <sup>22</sup> Gaid, KS. Leçons du débat sur l'AMM : les associations médicales devraient apporter une contribution fondée sur des données probantes, refléter diverses points de vue des membres. Poste médical. 2021 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible sur : <https://bit.ly/3wcXtqK> lguarta, témoignage
- <sup>23</sup> de Karin. Sénat du Canada. 2021 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible depuis : <https://senecanada.ca/en/Content/Sen/Committee/432/LCJC/12ev-55130-e/>
- <sup>24</sup> Sinior, Mark. Le manque de médecine fondée sur des données probantes dans le débat autour de la nouvelle loi sur l'AMM devrait inquiéter les Canadiens. Radio-Canada Nouvelles. 2021 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible à : <https://www.cbc.ca/news/opinion/opinion-medical-assistance-in-dying-maid-1.5934977/>
- <sup>25</sup> Waouh, Andrea. L'hôpital de Vancouver défend la suggestion de l'aide médicale à mourir aux patients suicidaires comme outil d'évaluation des risques. Le globe et courrier. 2023 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible à partir de : <https://www.theglobeandmail.com/canada/briefs-columbia/article-aid-suicide-patient-vancouver/>
- <sup>26</sup> Sondage de l'Association médicale de l'Ontario auprès des psychiatres de l'Ontario. Octobre 2021.
- <sup>27</sup> Forsythe, Pamela. Lettre de l'Association psychiatrique du Canada du président de l'APC au sénateur Jaffer. 2021 [cité en octobre 2023 11]. Disponible à : [https://senecanada.ca/content/sen/committee/432/LCJC/Briefs/CanadianPsychiatricAssociation\\_e.pdf](https://senecanada.ca/content/sen/committee/432/LCJC/Briefs/CanadianPsychiatricAssociation_e.pdf)
- <sup>28</sup> Lemmens T, Jacobs L. La dernière décision relative à l'aide médicale à mourir doit faire l'objet d'un appel : voici pourquoi. La Conversation [Internet]. 2019 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible sur : <https://theconversation.com/the-latest-medical-assistance-in-dying-decision-needs-to-be-appealed-heres-why-124955/>
- <sup>29</sup> Fraser, David. La question de l'extension de l'aide médicale à mourir aux malades mentaux « a déjà été tranchée » : sénateur. Poste Nationale. 2023 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible sur : <https://nationalpost.com/news/politics/expanding-assisted-dying-mentally-ill-decided-senator/>
- <sup>30</sup> Comités d'experts du Conseil des académies canadiennes sur l'aide médicale à mourir. 2018. <https://cca-reports.ca/reports/medical-assistance-in-dying/>
- <sup>31</sup> Cohen, E. Pourquoi j'ai démissionné du groupe d'experts fédéral sur l'aide médicale à mourir. Globe et Mail. 2022. [cité le 11 octobre 2023]. Disponible sur : <https://www.theglobeandmail.com/opinion/article-expert-panel-aid-mental-health/>
- <sup>32</sup> Kirby, J. Les recommandations du groupe d'experts MAID sont inadéquates, affirme un membre du groupe qui a démissionné. Temps de colline. 2022 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible sur : <https://www.hilltimes.com/story/2022/06/16/maid-expert-panel-recommendations-are-inadequate-contents-panel-member-who-resigned/270807/>
- <sup>33</sup> Raikin, Alexandre. Aucune autre option : Des documents récemment révélés décrivent un régime canadien d'euthanasie qui conduit efficacement les personnes vulnérables à une « belle » mort. Le Nouvel Atlantique. 2023 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible sur : <https://www.thenewatlantis.com/publications/no-other-options/>
- <sup>34</sup> Gaid, Sonu. Démêler les fausses justifications derrière l'expansion de l'AMM. L'observateur national du Canada. 2023 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible sur : <https://www.nationalobserver.com/2023/01/03/opinion/unpeeling-false-justifications-behind-aid-expansion/>
- <sup>35</sup> Groupe d'Halifax. La législation AMM à la croisée des chemins : les personnes atteintes de troubles mentaux comme seul traitement médical sous-jacent Condition. 2020 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible à partir de : <https://digitalcommons.schulichlaw.dal.ca/reports/14/>
- <sup>36</sup> Gupta G, Downie J, Grant G, Kirenko W, Plewes L, Thorpe L. Norme de pratique modèle de Santé Canada pour les Aide à mourir (AMM). 2023 [cité le 11 octobre 2023]. Disponible à : <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/medical-assistance-dying/model-practice-standard/model-practice-standard.pdf>
- <sup>37</sup> Freeland, Alison. Communication du président de l'Association psychiatrique canadienne aux membres sur le programme d'études canadien sur l'AMM. 4 octobre 2023.