

Le 6 mai 2022

L'honorable Yonah Martin
Coprésidente, Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir
Sénat
Ottawa (Ontario) K1A 0A4

L'honorable Marc Garneau, c. p., député
Coprésident, Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir
Chambre des communes
Ottawa (Ontario) K1A 0A6

Madame, Monsieur,


Nous vous remercions de nous donner l'occasion de présenter ce mémoire au Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir.

Nous sommes des psychiatres et des médecins-chefs du Centre de toxicomanie et de santé mentale (CAMH) à Toronto. Le CAMH est le plus grand hôpital d'enseignement en santé mentale au Canada et l'un des plus importants centres de recherche au monde dans ce domaine. Le CAMH mène des recherches révolutionnaires, offre une formation spécialisée aux professionnels de la santé et aux scientifiques, élabore des stratégies novatrices de promotion et de prévention de la santé et défend les intérêts liés aux questions de politique publique. Plus important encore, nous offrons chaque jour des traitements et des soins fondés sur des données probantes et axés sur le rétablissement à des centaines de patients aux prises avec des maladies mentales aiguës et chroniques, y compris des troubles liés à la consommation d'une substance¹. Plusieurs de nos patients vivent avec une maladie mentale grave et persistante depuis des années.

Nous sommes très préoccupés par l'intention du gouvernement fédéral d'élargir l'admissibilité à l'AMM aux personnes dont l'unique problème de santé est la maladie mentale après le 17 mars 2023. Un important manque de consensus demeure à l'égard de cette question, et nous prions le Comité mixte spécial de demander au gouvernement de retarder cet élargissement de l'admissibilité, dans l'attente d'autres discussions et consultations.

Nous avons récemment mené un sondage auprès d'un échantillon de médecins du CAMH et nous avons constaté un manque d'accord sur la question de savoir si la maladie mentale pouvait être considérée comme « grave et irrémédiable » aux fins de l'AMM, et sur les critères qui pourraient être utilisés pour déterminer si une personne souffre d'une maladie mentale irrémédiable. Cela est préoccupant. Bien que la gravité d'une maladie soit subjective et qu'il ne fasse aucun doute que certaines personnes ayant une maladie mentale vivent avec une souffrance psychologique et parfois physique intolérable due à leurs symptômes, le caractère

¹ Au CAMH, et aux fins de cette présentation, la maladie mentale comprend un éventail de maladies, y compris le trouble lié à la consommation d'une substance.



irréversible d'une maladie est une détermination objective qui doit être fondée sur les meilleures preuves médicales disponibles. Toutefois, à l'heure actuelle, il n'y a tout simplement pas assez de preuves dans le domaine de la santé mentale pour prédire la trajectoire de la maladie mentale d'une personne et pour déterminer si une personne a une maladie mentale irréversible. Cela signifie que tout critère ou toute norme élaboré pour déterminer le caractère irréversible de la maladie mentale d'une personne sera intrinsèquement subjectif.

Par conséquent, avant que l'accès à l'AMM soit élargi aux personnes dont l'unique problème de santé est la maladie mentale, il est impératif que de tels critères ou normes soient élaborés en consultation approfondie avec un large éventail d'experts, y compris des personnes ayant une expérience vécue de la maladie mentale et leurs familles, afin d'établir une définition consensuelle du moment où une maladie mentale doit être considérée comme irréversible aux fins de l'AMM. Cela prendra probablement beaucoup de temps compte tenu de la complexité de la tâche.

De plus, notre sondage a révélé un désaccord important entre les médecins quant à la possibilité ou non de différencier une demande d'AMM d'une intention suicidaire. Contrairement à la décision *Truchon*, la distinction entre un patient suicidaire et un patient qui demande de façon rationnelle l'AMM en raison de sa maladie mentale est une tâche extrêmement difficile pour les psychiatres. Il s'agit d'une autre question extrêmement importante qui nécessite une discussion et une consultation plus approfondies avec des experts.

Les médecins du CAMH qui ont répondu à notre sondage ont également mis en évidence les inquiétudes qu'ils avaient au sujet de l'accès aux soins de santé mentale dans le contexte de l'admissibilité élargie à l'AMM. Malgré les investissements récents du gouvernement dans les soins de santé mentale, le système de santé mentale du Canada a connu un sous-financement chronique qui a entraîné une importante pénurie de soins de santé mentale en milieu communautaire et hospitalier dans tout le pays. Nous savons que les besoins en santé mentale d'entre le tiers et la moitié des Canadiens ayant une maladie mentale n'étaient pas satisfaits *avant* que la pandémie COVID-19 n'exacerbe la crise en santé mentale et n'alourdisse le fardeau sur notre système de santé mentale.

Par conséquent, nous remettons en question la décision d'élargir l'accès à l'AMM aux personnes dont l'unique problème de santé est la maladie mentale sans d'abord aborder l'accès équitable à un traitement et à des soutiens en santé mentale éclairés par des données probantes.

Les résultats de notre sondage ne sont pas nouveaux ou surprenants; ils reproduisent les conclusions de la consultation des membres de l'Association des psychiatres du Canada en 2020 et la conclusion du rapport du groupe de travail d'experts du Conseil des académies canadiennes en 2018. L'absence continue de consensus sur ces questions fondamentales devrait alerter le Comité mixte spécial et le gouvernement que d'autres délibérations entre experts s'avèrent nécessaires.

Enfin, nous savons que les personnes aux prises avec une maladie mentale et leurs proches – ceux dont la vie sera le plus intimement touchée par ce changement majeur de l'admissibilité à l'AMM – n'ont pas été suffisamment mobilisés par les décideurs. Nous avons récemment eu l'occasion de rencontrer les conseils consultatifs de patients et de familles du CAMH pour discuter des changements à venir à la législation de l'AMM. Les avis étaient contradictoires, mais le plus inquiétant était l'absence générale de conscience du fait que les personnes dont l'unique



problème de santé est la maladie mentale puissent bientôt être admissibles à l'AMM.

Considérant que les participants de ces groupes sont généralement bien informés et engagés dans les questions de santé mentale, cela devrait préoccuper le Comité mixte spécial et le gouvernement. Le CAMH mène actuellement des recherches pour mieux comprendre les points de vue des patients et des familles sur l'AMM, et nous encourageons fortement le gouvernement à mener une consultation plus approfondie auprès d'un large éventail de personnes atteintes de maladie mentale et leur famille avant que l'admissibilité ne soit élargie.

Comme nous l'avons clairement indiqué, nous ne croyons pas que l'admissibilité à l'AMM devrait être élargie pour le moment aux personnes dont l'unique problème de santé est la maladie mentale. Avant d'élargir l'admissibilité, des discussions réfléchies et inclusives doivent avoir lieu pour élaborer des définitions consensuelles du caractère irrémédiable et de l'intention suicidaire. Nous serions heureux de mener ces discussions en collaboration. De plus, nous croyons que des mesures de protection supplémentaires sont requises pour les demandes d'AMM lorsque la maladie mentale est la seule affection médicale sous-jacente. Ces mesures de protection doivent définir les exigences et les procédures relatives aux évaluations, une période de réflexion minimale et des détails sur les processus d'examen.

Avec la date limite qui approche à grands pas pour accorder l'AMM aux personnes dont l'unique problème de santé est la maladie mentale, l'amélioration de l'accès aux soins de santé mentale est devenue encore plus critique. Par conséquent, nous demandons instamment au Comité mixte spécial et aux gouvernements fédéral et provinciaux/territoriaux de prioriser les soins de santé mentale et d'augmenter immédiatement les investissements afin de créer un système de santé mentale complet, connecté et appuyé par des données probantes.

Cordialement,



D^{re} Vicky Stergiopoulos

Médecin-chef, CAMH

Professeure et vice-présidente, soins cliniques et innovation, département de psychiatrie, Université de Toronto



D^r Tarek Rajji

Chef, service du neurodéveloppement chez l'adulte et de psychiatrie gériatrique, CAMH
Professeur et directeur du service de psychiatrie gériatrique, département de psychiatrie, et directeur général, Toronto Dementia Research Alliance, Université de Toronto
Chaire de recherche du Canada sur la neurostimulation dans les troubles cognitifs



D^r Alexander (Sandy) Simpson

Président, psychiatrie légale, CAMH et Université de Toronto, département de psychiatrie
Professeur agrégé/clinicien-chercheur, service du programme de recherche en psychiatrie légale,
Université de Toronto