

Mémoire présenté au Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir

D^r K. Sonu Gaiind

Le 16 novembre 2023

Mesdames et Messieurs les coprésidents du Comité,

Je vous remercie de me donner l'occasion de contribuer à vos délibérations. Je suis psychiatre et professeur titulaire à l'Université de Toronto, chef du département de psychiatrie au Centre des sciences de la santé Sunnybrook et ancien président de l'Association des psychiatres du Canada et de l'Association des psychiatres de l'Ontario. Mon expertise clinique est la psycho-oncologie, le travail avec des patients atteints de cancer et leur famille, y compris pendant les périodes de maladie et de décès. Je ne suis pas un objecteur de conscience et j'ai été médecin président de l'équipe d'aide médicale à mourir (AMM) dans l'hôpital où j'exerçais auparavant (hôpital Humber River). Bien que mes diverses fonctions et expériences aient enrichi mon expertise et mes opinions, je rédige ce mémoire à titre personnel et non à titre de représentant d'un groupe ou un autre avec lequel je travaille.

En ce qui concerne le mandat de votre comité, je peux vous assurer que le Canada n'est tout simplement pas prêt à mettre en œuvre l'AMM pour les personnes atteintes d'une maladie mentale en mars 2024.

Bien que les responsables des politiques se soient montrés rassurants, il n'existe en réalité aucune mesure de protection digne de ce nom pour empêcher les personnes vulnérables et marginalisées, qui pourraient améliorer leur état, de bénéficier de l'AMM pendant les périodes de désespoir et les épisodes suicidaires causés par la maladie mentale. Les exigences de la deuxième voie pour une évaluation de 90 jours ne protègent pas contre cette éventualité, pas plus que les autres « mesures de protection » mises en place par le Canada.

Les questions liées à l'AMM et à la maladie mentale sont complexes. Je vous encourage à consulter ce lien menant à la conférence que j'ai été invité à donner sur le professionnalisme et l'éthique à l'Université du Manitoba :

<https://umanitoba.yuja.com/V/Video?v=847548&node=4129787&a=22215896&autoplay=1>

Sans répéter les questions abordées dans la conférence, je propose quelques commentaires ci-dessous :

1. L'affirmation selon laquelle « seules quelques personnes » seront touchées a été formulée pour convaincre que l'élargissement de l'admissibilité à l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes d'une maladie mentale ne se produira que dans un nombre très limité de cas. **Il s'agit d'une fausse assurance.** Le Canada a moins de mesures de protection que les pays du Benelux (dans ces pays, la personne doit être à un point de traitement futile; la loi canadienne permet aux gens d'obtenir l'AMM même lorsque d'autres options de traitement courant sont offertes ou n'ont pas été essayées). L'article de l'Association des médecins-psychiatres du Québec (AMPQ) de 2020, corédigé par la D^{re} Mona Gupta, reconnaît que les personnes qui obtiennent l'AMM pour cause de maladie mentale « *pourraient avoir retrouvé le désir de vivre à un moment donné dans l'avenir* ». L'affirmation selon laquelle « seulement quelques personnes » seront touchées n'est fondée sur aucune preuve et minimise le problème.

2. Les affirmations selon lesquelles des experts ont été consultés de manière impartiale et que des mesures de protection ont été mises en place – **toute évaluation objective montre que la politique actuelle du gouvernement concernant l’AMM pour les personnes atteintes d’une maladie mentale est de plus en plus dictée par un petit nombre de partisans de l’élargissement de l’admissibilité à celle-ci et que des garanties n’ont pas été mises en œuvre.** Le gouvernement cite fréquemment les recommandations de la D^{re} Gupta (présidente du groupe d’experts de 2022 et coauteure de la norme modèle de 2023) pour justifier le bien-fondé de son projet d’élargissement de l’admissibilité à l’AMM. Le groupe d’experts de 2022 de la D^{re} Gupta a recommandé *qu’aucune** mesure de protection législative supplémentaire ne soit nécessaire, et a même omis de fournir des directives ou des seuils minimaux sur la façon de déterminer le caractère irrémédiable, déclarant qu’« il n’est pas possible de fournir des règles fixes concernant le nombre de tentatives de traitement, le nombre de types de traitements et la durée du traitement » qui doit être essayé avant d’administrer l’AMM pour cause de maladie mentale. Deux personnes ont démissionné du groupe initial de 12 membres de la D^{re} Gupta, incapables de signer le rapport, y compris l’éthicien des soins de santé qui a déclaré publiquement que l’activisme de cette dernière en faveur de l’élargissement de l’admissibilité à l’AMM était une lacune du processus du groupe. En plus du rapport de l’AMPQ de 2020 de la D^{re} Gupta, qui reconnaît que ceux qui obtiennent l’AMM pour cause de maladie mentale auraient pu améliorer leur état, le groupe d’experts de 2022 de cette dernière affirme que l’AMM pour cause de maladie mentale devrait être offerte, même si ce type d’aide est assimilable à un suicide, en écrivant : « *La société fait le choix éthique de permettre à certaines personnes de bénéficier de l’AMM au cas par cas, peu importe si l’AMM et le suicide sont considérés comme distincts ou non* ». **Je ne pense pas que la société ait fait ce choix éthique, mais la D^{re} Gupta et son groupe l’ont fait; j’espère que ce n’est pas le choix éthique que fait votre comité.**

3. Les affirmations selon lesquelles la pauvreté n’alimentera pas les demandes d’AMM pour cause de maladie mentale – il est bien établi que certaines personnes reçoivent déjà l’AMM dont l’accès a été élargi en raison de la souffrance sociale, de la pauvreté, de l’insécurité du logement, etc. Le fait que beaucoup d’autres personnes obtiennent l’AMM pour différentes raisons n’efface pas le fait que certains Canadiens en situation de handicap marginalisés obtiennent l’AMM dont l’accès a été élargi principalement en raison de la pauvreté. Ce nombre ne fera qu’augmenter si l’admissibilité à l’AMM est élargie aux seules maladies mentales, dont les symptômes alimentent le désespoir et les pensées suicidaires (et les personnes atteintes d’une maladie mentale présentent également des taux plus élevés de souffrance psychosociale). Certains bioéthiciens en faveur de l’élargissement de l’admissibilité à l’AMM ont même soutenu l’idée qu’il est « acceptable » d’administrer l’AMM pour les souffrances sociales, faisant valoir de façon incroyable qu’il s’agit là d’une « réduction des méfaits ». **Chacun de nous peut décider pour lui-même du nombre de vies auxquelles il est « acceptable » de mettre fin pour cause de pauvreté au moyen de l’AMM. Pour ma part, je ne crois pas que la société devrait mettre fin à la vie de Canadiens qui ne sont pas en train de mourir comme « solution » permettant de régler le problème de la pauvreté.**

4. L’affirmation selon laquelle il serait « discriminatoire » de ne pas permettre l’AMM pour une seule maladie mentale – cette affirmation a été formulée par les principaux partisans de l’élargissement de l’admissibilité à l’AMM. En fait, c’est le contraire qui est vrai. **Il serait discriminatoire d’administrer l’AMM sous prétexte qu’il s’agit d’un problème de santé irrémédiable, alors qu’en fait, les Canadiens marginalisés atteints d’une maladie mentale, qui pourraient améliorer leur état, recevront plutôt l’AMM pendant des périodes alimentées par le désespoir et la souffrance sociale.**

5. Il ne devrait pas s'agir d'une question partisane; les mises en garde au sujet de l'administration de l'AMM pour cause de maladie mentale ne sont pas de nature politique ou idéologique, mais malheureusement, dans ce débat polarisé, ces mises en garde ont été écartées comme étant « simplement l'envers de la médaille ». Rien n'est plus faux. De telles affirmations écartent à tort des préoccupations légitimes dans ce débat complexe.

Je vous remercie d'avoir pris le temps de lire le présent mémoire, et je vous encourage à nouveau à prendre le temps de regarder la conférence McKenzie de l'Université du Manitoba à l'adresse suivante : <https://umanitoba.yuja.com/V/Video?v=847548&node=4129787&a=22215896&autoplay=1>

Le tout respectueusement soumis,

K. Sonu Gaiind, M.D., FRCP(C), DFAPA
Chef du département de psychiatrie, Centre des sciences de la santé Sunnybrook
Membre honoraire, Association mondiale de psychiatrie
Professeur et gouverneur, Université de Toronto