

Nov 16, 2023

The Evangelical Fellowship of Canada (EFC) appreciates this opportunity to participate in the committee's study of "the degree of preparedness attained for a safe and adequate application of MAID (in MD-SUMC situations)."

### **All Canadians can speak to readiness**

- Free and healthy debate is a key element of a democracy. It has been suggested to this committee, however, that only proponents of MAID for mental illness can have sincere concerns and contributions into the assessment of whether Canada is prepared for the expansion. We caution that there is real danger in shutting down discourse and excluding Canadians on the basis of their views.
- The EFC is opposed to MAID, believing that it fundamentally devalues human life and normalizes suicide. We are very concerned that MAID for mental illness will disproportionately impact marginalized Canadians. If Parliament is going to go ahead with MAID for mental illness, it is essential that the strongest possible safeguards are in place to protect Canadians in moments of vulnerability *before* this expansion takes place.
- We urge the committee not to dismiss recommendations or arguments based on who is presenting them. Please consider and weigh all the evidence.

### **The limitations of the current law**

- *The law does not require treatment.* It doesn't require that a patient has tried all available treatments – or any treatment. It only requires that eligible patients be informed of treatment options and seriously consider them.
- Parliamentarians must look at what the law *requires*. If a particular safeguard seems essential, such as trying reasonable treatment, it should be enshrined in the law as a universal safeguard.
- We cannot assume that the percentage of Canadians with mental illness who access MAID will be as low as in Benelux countries when those countries have different safeguards. For example, [in the Netherlands](#), while no patient is compelled to take treatment, a doctor may not end the life of a patient when there are means available to relieve their suffering. This will not be the case in Canada.
- The existing safeguards are very subjective. What is a grievous or serious illness? What is an advanced state of irreversible decline? Who decides? Parliamentarians must look at *what the law allows* rather than relying on how they expect health professionals will proceed. Assessing patients primarily on a case-by-case basis means there are no universal protections.

- There have been [numerous reports](#) of individuals in [vulnerable situations](#) choosing Track 2 MAID because of [socioeconomic concerns](#). Canadians with mental illness already face stigma and discrimination. They may face similar pressures and challenges accessing care and support that may push them toward MAID.
- There is no clear guidance on how to distinguish suicidality from a request for MAID. This will be a subjective assessment, carried out unevenly in a fractured and overburdened health care system.

### **Other reasons Canada is not ready**

- [Data](#) from the Benelux countries shows [women with mental disorders](#) are twice as likely to die by MAID than men. The reasons for this must be researched and addressed *before* MAID for mental illness is put in place.
- MAID for mental illness must not become an option – and particularly not the most accessible option - when mental health care may not be accessible or affordable, when treatment and support are not available. Canada’s health care systems have been [described by the Prime Minister](#) as “strained, if not broken right across the country in many, many ways.” Track 2 MAID must not be expanded on the basis of mental illness before addressing the existing issues many Canadians have accessing needed care.
  - [CAMH](#) told this committee, “about 1/3 to 1/2 of Canadians with mental illness were not getting their mental health needs met *before* the COVID-19 pandemic exacerbated the mental health crisis and increased the burden on our mental health system.”
  - [One in ten Canadians](#) looking for counselling will wait more than four months for their *first* appointment. Wait times can be significantly longer for those needing specialized care.
  - [Only half](#) of Canadians experiencing a major depressive episode receive ‘potentially adequate care.’
  - [One-third of Canadians](#) aged 15 or older who report having a need for mental health care say those needs were not fully met.
- The law limits eligibility to those with a serious and irremediable medical condition. However, [experts say](#) that the trajectory of an individual person’s mental illness is difficult, if not impossible, to predict.
- Family doctors are the [most common MAID providers](#). Mental illness is complex and doesn’t necessarily follow a predictable trajectory. Are family doctors equipped with the time, capacity or expertise to deal with this expansion?
- [Statistics Canada reports](#) a sharp increase in mental disorders over the last decade, particularly among many marginalized groups.

It is unconscionable that in Canada it may become easier for a person with mental illness to access MAID than the care and supports they need to live.

### **Additional safeguards**

There are no additional legislated safeguards for MD-SUMC. An [Angus Reid Forum poll commissioned by the EFC](#) this fall found very few Canadians (3%) believe no additional

safeguards should be required for MAID for mental illness. A clear majority of those polled believe that if MAID for mental illness is put in place, it should be a last resort after all reasonable treatment options have been exhausted.

If MAID for mental illness is to be allowed, the legislation must require:

- It be a last resort when all reasonable treatment options have been exhausted.
- Physicians must not be the ones to suggest MAID to their patients. Conversations about MAID be patient-initiated in order to protect patients from feeling pressured to request MAID in moments of vulnerability.
- Direct assessment of the patient by a psychiatrist.
- A minimum age of 25 years of age for eligibility to MAID MD-SUMC. The prefrontal cortex, responsible for judgment and decision-making, doesn't fully mature until about age 25. There is no decision more grave than the decision to end one's life.

We urge you to recommend a delay to MAID MD-SUMC, if not a halt.

Le 16 novembre 2023

L'Alliance évangélique du Canada (AEC) apprécie cette opportunité de participer à l'étude du comité sur « le degré de préparation atteint pour une application sûre et adéquate de l'AMM (dans les situations de TM-SPMI) ».

### **Tous les Canadiens peuvent s'exprimer sur l'état de préparation**

- Un débat libre et sain est un élément clé d'une démocratie. Il a cependant été suggéré à ce comité que seuls les partisans de l'AMM pour les maladies mentales peuvent avoir des préoccupations sincères et contribuer à l'évaluation de la préparation du Canada à l'expansion de l'AMM. Nous signalons qu'il y a un réel danger à fermer le discours et à exclure les Canadiens sur la base de leurs opinions.
- L'AEC s'oppose à l'AMM, estimant que cette pratique dévalorise fondamentalement la vie humaine et normalise le suicide. Nous sommes très préoccupés par le fait que l'AMM pour les maladies mentales aura un impact disproportionné sur les Canadiens marginalisés. Si le Parlement va de l'avant avec l'AMM pour les maladies mentales, il est essentiel que les garanties les plus solides possibles soient mises en place, avant que cette expansion n'ait lieu, pour protéger les Canadiens dans les moments de vulnérabilité.
- Nous demandons instamment au comité de ne pas rejeter les recommandations ou les arguments en fonction de la personne qui les présente. Nous vous demandons de prendre en compte et d'évaluer toutes les preuves avancées.

### **Les limites de la loi actuelle**

- *La loi n'exige pas de traitement.* Elle n'exige pas qu'un patient ait essayé tous les traitements disponibles - ou n'importe quel traitement. Elle exige seulement que les patients admissibles soient informés des options de traitement et qu'ils les envisagent sérieusement.
- Les parlementaires doivent examiner ce que la loi exige. Si une garantie particulière semble essentielle, comme l'essai d'un traitement raisonnable, elle devrait être inscrite dans la loi comme une garantie universelle.
- Nous ne pouvons pas supposer que le pourcentage de Canadiens atteints de maladie mentale qui ont accès à l'AMM sera aussi faible que dans les pays du Benelux, alors que ces pays ont des garanties différentes. Par exemple, [aux Pays-Bas](#), bien qu'aucun patient ne soit contraint de suivre un traitement, un médecin ne peut pas mettre fin à la vie d'un patient lorsqu'il existe des moyens de soulager ses souffrances. Ce ne sera pas le cas au Canada.
- Les garanties existantes sont très subjectives. Qu'est-ce qu'une maladie grave? Qu'est-ce qu'un état avancé de déclin irréversible? Qui décide? Les parlementaires doivent

examiner ce que la loi autorise plutôt que de se fier à la façon dont ils s'attendent à ce que les professionnels de la santé procèdent. L'évaluation des patients au cas par cas signifie qu'il n'y a pas de protection universelle.

- De [nombreux rapports](#) font état de personnes en [situation de vulnérabilité](#) qui choisissent la Voie 2 de l'AMM pour des [raisons socio-économiques](#). Les Canadiens atteints de maladie mentale sont déjà confrontés à la stigmatisation et à la discrimination. Ils peuvent être confrontés à des pressions et à des difficultés similaires pour accéder aux soins et au soutien, ce qui peut les pousser à opter pour l'AMM.
- Il n'existe pas de directives claires sur la manière de distinguer la suicidalité d'une demande d'AMM. Il s'agira d'une évaluation subjective, réalisée de manière inégale dans un système de santé fragmenté et surchargé.

### **Autres raisons pour lesquelles le Canada n'est pas prêt**

- Des [données](#) provenant des pays du Benelux montrent que les [femmes souffrant de troubles mentaux](#) sont deux fois plus susceptibles de mourir par AMM que les hommes. Les raisons de cette situation doivent être étudiées et traitées avant que l'AMM pour maladie mentale ne soit mise en place.
- L'AMM pour maladie mentale ne doit pas devenir une option - et surtout pas l'option la plus accessible - lorsque les soins de santé mentale ne sont pas accessibles ou abordables, lorsque le traitement et le soutien ne sont pas disponibles. Les systèmes de santé du Canada ont été décrits par [le Premier ministre](#) comme étant « tendus, voire brisés à travers tout le pays, et ce, de bien des façons ». Le programme Voie 2 de l'AMM ne doit pas être élargi sur la base de la maladie mentale avant de s'attaquer aux problèmes que rencontrent de nombreux Canadiens pour accéder aux soins dont ils ont besoin.
  - [Le Centre de toxicomanie et de santé mentale](#) (CTSM) a déclaré au comité que « 1/3 à 1/2 des Canadiens atteints de maladie mentale ne recevaient pas les soins dont ils avaient besoin avant que la pandémie de COVID-19 n'exacerbe la crise de la santé mentale et n'alourdisse le fardeau de notre système de santé mentale ».
  - [Un Canadien sur dix](#) à la recherche de conseils attendra plus de quatre mois pour obtenir son premier rendez-vous. Les délais d'attente peuvent être beaucoup plus longs pour les personnes qui ont besoin de soins spécialisés.
  - [Seule la moitié](#) des Canadiens qui connaissent un épisode dépressif majeur reçoivent des « soins potentiellement adéquats ».
  - [Un tiers des Canadiens](#) âgés de 15 ans ou plus qui déclarent avoir besoin de soins de santé mentale disent que ces besoins n'ont pas été pleinement satisfaits.
- La loi limite l'admissibilité aux personnes souffrant d'une maladie grave et irrémédiable. Cependant, [les experts](#) affirment qu'il est difficile, voire impossible, de prédire la trajectoire de la maladie mentale d'une personne.
- Les médecins de famille sont [les prestataires les plus courants de l'AMM](#). La maladie mentale est complexe et ne suit pas nécessairement une trajectoire prévisible. Les

médecins de famille ont-ils le temps, la capacité ou l'expertise nécessaires pour faire face à cette expansion?

- [Statistique Canada fait état](#) d'une forte augmentation des troubles mentaux au cours de la dernière décennie, en particulier au sein de nombreux groupes marginalisés.

Il est inadmissible qu'au Canada, il soit plus facile pour une personne atteinte d'une maladie mentale d'accéder à l'AMM qu'aux soins et au soutien dont elle a besoin pour vivre.

### **Mesures de protection supplémentaires**

Il n'y a pas de mesures de protection supplémentaires prévues par la loi pour les situations de TM-SPMI. Un [sondage Angus Reid Forum commandé par l'AEC](#) cet automne a révélé que très peu de Canadiens (3 %) pensent qu'aucune garantie supplémentaire ne devrait être exigée pour l'AMM pour maladie mentale. Une nette majorité des personnes interrogées pensent que si l'AMM pour maladie mentale est mise en place, elle doit être utilisée en dernier recours, après que toutes les options de traitement raisonnables ont été épuisées.

Si l'AMM pour maladie mentale doit être autorisée, la législation doit exiger :

- Qu'il s'agisse d'un dernier recours lorsque toutes les options de traitement raisonnables ont été épuisées.
- Que les médecins ne doivent pas être ceux qui suggèrent l'AMM à leurs patients. Les conversations sur l'AMM doivent être à l'initiative du patient afin que celui-ci ne se sente pas contraint de demander l'AMM dans des moments de vulnérabilité.
- Que l'évaluation directe du patient soit faite par un psychiatre.
- Que l'âge minimum d'admissibilité à l'AMM TM-SPMI soit de 25 ans. Le cortex préfrontal, responsable du jugement et de la prise de décision, n'atteint sa pleine maturité que vers l'âge de 25 ans. Il n'y a pas de décision plus grave que celle de mettre fin à sa vie.

Nous vous demandons instamment de recommander de retarder, voire d'arrêter, le programme AMM TM-SPMI.