



Canadian Psychiatric Association  
*Dedicated to quality care*  
Association des psychiatres du Canada  
*Dévouée aux soins de qualité*

141 Laurier Avenue West Suite 701  
Ottawa, ON K1P 5J3  
Tel: (613) 234-2815  
Fax: (613) 234-9857

141, avenue Laurier Ouest  
Bureau 701  
Ottawa (Ontario) K1P 5J3  
tél : (613) 234-2815  
télé : (613) 234-9857

www.cpa-apc.org  
cpa@cpa-apc.org

## Mémoire présenté au Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir Le 9 mai 2022

L'Association des psychiatres du Canada (APC) aimerait fournir des renseignements que le Comité pourra examiner pendant qu'il effectue son examen législatif des dispositions du *Code criminel* relatives à l'aide médicale à mourir (AMM) et de leur application.

En réponse au projet de loi C-7, à l'expiration imminente de l'interdiction de l'AMM dans le seul contexte des troubles mentaux, et aux commentaires reçus au cours du [plus récent processus de consultation](#), l'APC a publié un [document de travail](#) en août 2021, ainsi qu'une [déclaration de principe mise à jour](#) en octobre 2021. Le document de travail était un moyen d'obtenir d'autres commentaires des membres et de plus de 60 organismes d'intervenants qui ont été invités à formuler des commentaires.

Les commentaires et les recommandations reçus sont résumés en détail dans [les résultats de la consultation sur le document de travail de l'APC](#). Bien que certains répondants psychiatres s'opposent toujours à tout accès à l'AMM pour les personnes dont le trouble mental est le seul problème médical invoqué (TM-SPMI), d'après la majorité des commentaires reçus, le document de travail reflète les principaux sujets de préoccupation des psychiatres.

Comme il est mentionné dans le document de travail et décrit en détail dans le rapport de consultation, les mesures de protection supplémentaires qui devraient être prises en considération pour établir l'admissibilité à l'AMM pour les TM-SPMI comprennent :

- **Évaluation clinique complète des troubles mentaux** : Indépendamment de toute évaluation de l'admissibilité à l'AMM, il est essentiel qu'au moins un psychiatre indépendant ayant une expertise dans le trouble mental en question effectue une évaluation clinique complète pour valider si le patient a reçu un diagnostic précis et s'il a eu accès à une évaluation, un traitement et du soutien en matière de santé mentale fondés sur des données probantes pendant une période adéquate, en fonction des normes de soins généralement acceptées.
- **Processus fiable d'évaluation de l'admissibilité** : Il est essentiel qu'au moins un psychiatre indépendant ayant une expertise du trouble mental soit l'un des évaluateurs de l'admissibilité d'un patient qui fait une demande d'AMM pour un TM-SPMI.

La documentation doit démontrer que des traitements standards, y compris des traitements pharmacologiques, psychothérapeutiques et non pharmacologiques pour le trouble mental en question, ainsi que du soutien social/environnemental, ont été proposés et tentés pendant une période suffisante et ont échoué, et qu'il n'existe pas d'autres solutions raisonnables et accessibles.

Il y a un manque de consensus en psychiatrie sur une définition généralement acceptée de l'incurabilité. Les commentaires reçus en réponse au document de travail ont mis en évidence le niveau élevé de préoccupation au sujet de la capacité d'établir de façon définitive qu'une maladie mentale est « irrémédiable », compte tenu du manque de preuves scientifiques dans ce domaine. D'autres commentaires reflétaient la nécessité d'évaluer l'« irrémédiabilité » à l'intérieur des paramètres cliniques et scientifiques qui existent au moment de la demande, plutôt que d'examiner la demande dans le contexte d'interventions possibles qui pourrait évoluer à l'avenir. On a également insisté sur l'importance de tenir compte des déterminants socioéconomiques de la santé, qui jouent un rôle clé dans l'expérience de chaque personne en matière de maladie, de souffrance et d'adaptabilité à la maladie mentale. Si un patient refuse le traitement recommandé pour son trouble sans raison valable, en pesant à la fois les avantages possibles et les fardeaux, il est peu probable qu'il ait satisfait au critère d'admissibilité de l'incurabilité.

En ce qui concerne la capacité, les médecins font déjà des évaluations liées à l'AMM pour des patients qui ont une maladie mentale concomitante, mais dont la demande est fondée sur un autre problème de santé, et leur fournissent l'AMM. Certains répondants ont demandé si les critères de l'arrêt *Starson* étaient suffisants dans le contexte d'une intervention qui cause la mort. D'autres s'inquiétaient de la possibilité que les personnes qui font une demande d'AMM pour un TM-SPMI soient tenues à une norme plus élevée fondée uniquement sur leur diagnostic, ce qui pourrait ne pas être suffisant pour atteindre l'objectif législatif d'équilibrer l'autonomie du patient avec la protection des personnes vulnérables.

Les idées suicidaires graves et chroniques doivent être prises en compte et évaluées afin de juger le mieux possible si le souhait du patient de mettre fin à ses souffrances représente une évaluation réaliste de sa situation plutôt qu'un symptôme potentiellement traitable de sa maladie mentale. La difficulté d'identifier les patients suicidaires, en particulier dans les populations de patients où les tendances suicidaires récurrentes sont une caractéristique, a également été mentionnée comme étant particulièrement importante lors de l'évaluation de la capacité.

Le processus d'évaluation doit tenir compte des traumatismes et recueillir plusieurs points de vue sur la maladie du patient et les traitements. Un processus complet d'évaluation de l'admissibilité doit permettre une évaluation continue, nécessaire et possiblement en série, avec le patient, ses psychiatres/cliniciens actuels et passés, les membres de l'équipe multidisciplinaire et – avec le consentement préalable du patient – la famille ou les amis du patient.

- **Durabilité et caractère volontaire de la demande** : Les demandes doivent être réfléchies et soutenues et ne pas résulter d'un désir passager ou impulsif, surtout lorsque le trouble mental est par essence épisodique. Il faut tenir compte de la nature du trouble mental, du temps écoulé depuis le diagnostic et de la question de savoir si le patient envisage l'AMM depuis un certain temps.

Les expériences et les perceptions de la stigmatisation, de la vulnérabilité et du fait d'être un fardeau pour la société peuvent influencer la décision d'une personne de demander l'aide médicale à mourir pour des raisons de santé mentale et physique. Un certain nombre de mémoires que l'APC a reçus exprimaient des préoccupations quant au fait que les pressions de la société pourraient accroître le sentiment d'une personne selon lequel l'AMM est la solution que d'autres pourraient espérer qu'elle adoptera.

Bien que le point de repère juridique pour l'évaluation de la durabilité de la demande ait été fixé à 90 jours pour la voie 2, il ne s'agit pas nécessairement du délai optimal pour les personnes TM-SPMI, et rien dans la loi n'empêcherait les évaluateurs de recommander une période plus longue.

- **Processus de surveillance efficace et opportun** : Parallèlement à un processus de surveillance, il est important de mettre en place un programme de recherche concomitant à des fins d'évaluation et pour modifier les politiques et les pratiques relatives aux mesures de protection, au besoin. Il a été suggéré que, comme couche supplémentaire de protection pour les patients TM-SPMI et par souci d'uniformité, le processus de surveillance soit normalisé d'une province à l'autre. Un processus d'examen prospectif au niveau fédéral des demandes de TM-SPMI pour une période initiale (p. ex. de deux à cinq ans) pourrait permettre de cerner et de régler des préoccupations ou des problèmes avant de passer à des examens rétrospectifs au niveau provincial.