



VIVRE DANS LA DIGNITÉ

## **Mémoire du réseau citoyen Vivre dans la Dignité**

Présenté au Comité mixte spécial sur l'aide médicale à mourir

16 novembre 2023

Vivre dans la Dignité est un réseau citoyen québécois à but non lucratif,  
sans affiliation religieuse et sans affiliation politique,  
incorporé à Montréal en 2010.

Près de 20 000 personnes (essentiellement du Québec)  
ont signé notre manifeste :

[vivredignite.org/a-propos/declaration](http://vivredignite.org/a-propos/declaration)

---

À quatre mois de la date d'admissibilité à l'aide médicale à mourir pour des personnes dont le trouble mental est le seul problème médical invoqué (TM-SPMI), votre comité se réunit pour « vérifier le degré de préparation atteint pour une application sûre et adéquate de l'AMM » à ce groupe.

De partout au Québec et au Canada, des signaux d'alarme nous amènent à répondre à votre question par un non catégorique.

Les raisons sont si nombreuses, mais en l'espace de 1 000 mots, nous expliquerons cette conviction de deux façons :

- l'actualité des raisons qui ont mené la *Commission spéciale québécoise sur l'évolution de la Loi concernant les soins de fin de vie* à recommander de « ne pas élargir l'accès à l'aide médicale à mourir aux personnes dont le seul problème médical est un trouble mental » ;
- la réflexion d'une psychiatre québécoise, la Dre Geneviève Bouthillier.

## **Les raisons invoquées par le Québec en 2021 pour rejeter cet élargissement sont-elles encore pertinentes?**

Dans son rapport final, la Commission québécoise exposait quatre raisons principales pour justifier son refus d'élargir l'accès à l'AMM pour trouble mental ([à lire en pp. 58-60 du document](#)).

Deux ans après leurs publications, ces arguments tiennent-ils toujours la route?

1) L'absence de consensus parmi les psychiatres et les autres spécialistes sur l'incurabilité des troubles mentaux et l'irréversibilité du déclin des capacités qui leur sont associées;

✓ Réponse : oui.

2) L'absence d'acceptabilité sociale;

✓ Réponse : oui.

3) La difficulté de poser le bon diagnostic;

✓ Réponse : oui.

4) L'impact négatif sur la relation thérapeutique.

✓ Réponse : oui.

Si le Canada persiste à mettre en œuvre cet élargissement en mars 2024, le Québec devra, intelligemment et avec sagesse, rejeter cette proposition.

## **La réflexion d'une psychiatre québécoise**

Comme beaucoup de ses collègues, la Dre Geneviève Bouthillier n'est pas au diapason de l'*Association des médecins psychiatres du Québec* (AMPQ) au sujet de l'élargissement de l'AMM lors de TM-SPMI.

Sa réflexion à titre personnel est le fruit de nombreuses discussions avec plusieurs collègues psychiatres et psychologues qui l'ont encouragée à s'exprimer. Comme pour de nombreux experts, le délai de quelques jours ne lui permet pas de rédiger un mémoire complet, mais nous apprécions qu'elle nous autorise à relayer une partie de ses mises en garde de la plus haute importance. Les voici :

*La question de l'AMM est vaste et complexe, elle nécessite une réflexion éthique profonde (...). Les patients atteints d'un trouble mental font partie d'une clientèle stigmatisée et par conséquent isolée par la honte. L'altération du jugement, influencée par les différents facteurs de stress psychosociaux, les caractéristiques propres de l'affection dont ils souffrent, est inhérente à la maladie mentale et à la suicidalité (lors des épisodes aigus d'idéations suicidaires, mais on sous-estime souvent le sentiment d'indignité chronique de*

*fond qui isole et contribue à miner l'espoir d'une issue positive même entre les épisodes). L'accessibilité aux soins psychiatriques, psychothérapeutiques et programmes de soins spécialisés est déficiente et l'offre de soins déjà mise à mal dans les dernières années, pourrait l'être davantage. L'instabilité et la multiplicité des diagnostics est plus que matière courante en psychiatrie et la recherche est difficile à faire et encore très jeune dans notre domaine. Cette clientèle a des besoins particuliers dont celui d'être représentée, le plus grand besoin étant celui de retrouver un sens à la vie avec des limites de santé mentale et le sens de sa dignité. La nature de notre profession est d'abord de ne pas nuire, ensuite de traiter, mais aussi d'être les représentants et protecteurs des plus vulnérables et, particulièrement en psychiatrie, d'être des porteurs d'espoir. En intégrant en quelque sorte l'AMM dans le « plan de traitement » en y donnant accès plus facilement et plus rapidement, même si elle demeure une mesure exceptionnelle, nous risquons de ne pas bien remplir ce rôle de porteurs d'espoir; le message que risquent de recevoir nos patients est que la mort est désormais une issue légitimée et envisageable.*

*Dans les moments de grand désespoir et d'isolement propre à la maladie mentale, dans un contexte où les ressources manquent, où l'accessibilité aux ressources est diminuée, où tous en sont informés quotidiennement par l'actualité, l'AMM reconnue comme traitement des troubles mentaux par la profession et la société représentera une forme de pression supplémentaire sur ces individus vulnérables et éventuellement sur leurs traitants puisqu'elle est moins coûteuse, plus rapide et voire même « efficace ». Cela va à l'encontre de l'essence et de la nature même de la profession. Nous manquerions à notre devoir de médecin, de psychiatre, en ne protégeant pas suffisamment cette population vulnérable des idées suicidaires et du sentiment de honte et d'indignité.*

La Dre Geneviève Bouthillier a aussi documenté quelques situations cliniques qui lui font entrevoir des risques de dérives potentielles suivant l'élargissement prévu du 17 mars prochain. La limite de mots ne lui permet pas de les décrire ici, mais elle pourra le faire sur demande des membres du comité AMAD.

Note : Lors de son témoignage devant votre comité le 7 novembre dernier, la présidente de l'AMPQ, la Dre Claire Gamache associait le refus du Québec d'harmoniser sa loi sur la question du trouble mental à une stigmatisation des patients en santé mentale. Au contraire, il s'agit d'une saine précaution. La stigmatisation de ces patients existe bel et bien et devrait susciter des efforts concertés pour leur donner accès à des soins de qualité, des moyens pour vaincre l'isolement, sortir de la honte, retrouver un sentiment de dignité avec leurs limites et non pas revendiquer un droit d'accès à l'AMM.