

CRC - 019M  
C. P. PL 11  
Loi concernant les soins de fin de vie

MARS 2023



ASSOCIATION DES  
MÉDECINS PSYCHIATRES  
DU QUÉBEC

AMPQ – Mémoire PL11

## Table des matières

|   |    |
|---|----|
| À propos de l'AMPQ .....  | 2  |
| Notre contribution aux discussions sur l'aide médicale à mourir (AMM) ..... | 3  |
| Les troubles mentaux .....  | 4  |
| Remarques à propos du projet de loi .....                                   | 5  |
| Les travaux de la Commission spéciale .....                                 | 6  |
| La prévention du suicide .....  | 7  |
| La réalité sur le terrain .....   | 8  |
| Cas concret 1 .....   | 8  |
| Cas concret 2 .....   | 8  |
| Cas concret 3 .....   | 9  |
| Nos propositions pour l'encadrement .....                                   | 10 |
| Conclusion .....  | 11 |

## À propos de l'AMPQ

L'association des médecins psychiatres du Québec (AMPQ) regroupe près de 1200 psychiatres qui pratiquent au Québec et s'intéresse à l'organisation des soins en santé mentale et au cadre de travail de médecins psychiatres. Elle soutient l'avancement de la psychiatrie par tous les moyens appropriés et contribue à l'accès à des services psychiatriques pour toute la population du Québec. Elle participe activement à la démocratisation d'une meilleure connaissance en matière de psychiatrie, de santé mentale et de troubles mentaux. Ce travail d'amélioration des connaissances dans la population a aussi comme intention un plaidoyer et de diminuer la stigmatisation de la clientèle en maladie mentale.

L'AMPQ travaille à maintenir les normes professionnelles et scientifiques les plus élevées dans l'exercice de la psychiatrie et encourage les relations professionnelles avec tout organisme intéressé à la santé et à la maladie mentale. Elle tend à défendre les intérêts de ses membres ainsi qu'à les promouvoir.

## Notre contribution aux discussions sur l'aide médicale à mourir (AMM)

L'AMPQ est particulièrement impliquée dans les travaux faisant avancer les discussions sur l'AMM. Sollicitée régulièrement au cours des débats, l'AMPQ a participé notamment :

- Aux consultations du Comité de la Justice et des Droits de la personne concernant le projet de loi C-7 (octobre 2020)
- À la présentation de l'énoncé de position au Collège des médecins du Québec (octobre 2020)
- À la présentation du document de réflexion : Accès à l'AMM pour les personnes atteintes de troubles mentaux à la Commission des soins de fin de vie
- À la présentation de position au Comité permanent de la justice et des droits de la personne
- Au Forum national sur l'évolution de la loi concernant les soins de fin de vie
- Aux consultations de la Commission spéciale sur l'évolution concernant les soins de fin de vie (mai 2021)

Ces interventions visent d'abord à faire connaître la réalité des patients atteints de troubles mentaux, de leurs proches et des équipes soignantes. Par notre expertise et notre expérience, nous cherchons à éclairer les débats publics et à lutter contre la stigmatisation de nos patients.

## Les troubles mentaux

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les troubles mentaux « se caractérisent généralement par un ensemble anormal de pensées, de perceptions, d'émotions, de comportements et de relations avec autrui »<sup>1</sup>. Le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5) précise que le trouble mental est « un syndrome caractérisé par des perturbations cliniquement significatives dans la cognition, la régulation des émotions, ou le comportement d'une personne qui reflètent un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques, ou développementaux sous-jacents au fonctionnement mental »<sup>2</sup>.

Dans le cadre de ce mandat, la déficience intellectuelle et le trouble du spectre de l'autisme sont abordés séparément des troubles mentaux. Ils ne font pas l'objet d'une analyse dans ce document, malgré l'inclusion des troubles neurocognitifs dans le groupe des troubles mentaux.

---

<sup>1</sup> Organisation mondiale de la santé, Troubles mentaux, novembre 2019

<sup>2</sup> American Psychiatric Association, *DSM-5. Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, Elsevier Masson : Issy-les-Moulineaux. 2015, p. 22.

## Remarques à propos du projet de loi

Les projets de loi concernant les soins de fin de vie, l'aide médicale à mourir et les soins palliatifs occupent une place spéciale dans notre démocratie. Ils abordent des questions fondamentales de vie et de mort, et de droits et libertés. Ils interpellent les valeurs de notre société et des élus qui votent ces lois. L'évolution du cadre légal doit s'appuyer nécessairement sur une bonne compréhension des enjeux et sur une conversation avec la population. En ce sens, le Québec est un précurseur et un modèle en la matière.

L'AMPQ souligne le caractère indispensable du bon traitement de la personne ainsi que de la compassion et de la dignité à apporter. Mais, comme dans toutes les branches de la médecine, il y a des situations exceptionnelles où même les meilleurs soins psychiatriques n'arriveront pas à soigner un trouble mental à un niveau qui permette au patient de vivre une vie acceptable à ses yeux. En effet, il est important de rappeler que le trouble mental suscite des souffrances égales à celles causées par les troubles physiques. Paradoxalement, fermer définitivement la discussion sur l'AMM est une invalidation de la souffrance des gens porteurs d'un trouble mental et nous prive de discussions cliniques thérapeutiques souvent très positives et porteuses de rétablissement.

Il est important de noter que les personnes ayant un trouble mental n'ont jamais été exclues de la loi québécoise concernant les soins de fin de vie. C'est dans ce contexte que l'AMPQ relève une forme de discrimination de la demande d'AMM au travers de l'exclusion des patients, dont le trouble mental est le seul problème médical invoqué.

Alors que l'AMPQ ne fait pas la promotion de l'AMM pour les patients atteints des troubles mentaux, nous reconnaissons leur souffrance et leur autonomie. En effet, les patients dont la seule maladie est un trouble mental ne devraient pas être systématiquement exclus de l'AMM. À cet égard, **comme tout autre personne dans notre société**, ce sont les circonstances cliniques qui doivent déterminer l'admissibilité à l'AMM.

Hormis les aspects relatifs aux troubles mentaux et l'admissibilité à l'AMM, AMPQ tient à souligner son appui aux modifications relatives à l'offre d'AMM par les maisons de soins palliatifs. Cette mesure nous apparaît essentielle pour l'accessibilité à l'ensemble des soins par les patients : l'aide médicale à mourir et les soins palliatifs. Il s'agit également d'une mesure qui évitera des transferts hors des maisons de soins palliatifs et la détresse occasionnée par cette pratique.

## Les travaux de la Commission spéciale

Le projet de loi 11 s'appuie en grande partie sur les travaux de la Commission spéciale. Ces consultations auprès d'experts, d'organismes et de la population ont été menées avec sérieux et diligence. L'AMPQ a participé à ces consultations. Nous résumons ci-après notre analyse quant à certains critères d'admissibilité.

### La maladie grave et **incurable** et le déclin avancé et **irréversible** de ses capacités

Dans le cadre légal actuel, deux critères d'admissibilité à l'AMM ont particulièrement attiré notre attention en ce qui concerne les personnes dont le seul problème médical est un trouble mental. Il s'agit de l'**incurabilité** de la maladie et du **déclin irréversible** des capacités qui lui sont associés.

Pour nous, il ne fait aucun doute que les troubles mentaux peuvent se présenter sous une forme grave. La question est plutôt de savoir quand certains d'entre eux sont considérés comme incurables ou susceptibles d'entraîner un déclin irréversible des capacités de la personne.

L'AMPQ rappelle qu'en dehors du contexte de fin de vie, il y a de l'incertitude en ce qui concerne le pronostic de plusieurs maladies. Ce constat s'applique tant à certaines maladies physiques qu'aux troubles mentaux. Tout comme pour les maladies physiques où il y a cette incertitude, l'AMPQ suggère d'utiliser trois critères pour évaluer si un trouble mental est incurable et entraîne un déclin irréversible des capacités de la personne :

- Le premier est la chronicité du trouble. Elle renvoie à la durée du trouble lui-même, le déclin fonctionnel de la personne et la diminution de la qualité de vie entraînée par ces deux éléments.
- Le deuxième critère porte sur les tentatives antérieures d'interventions pertinentes. On fait référence ici à toute la gamme des traitements biopsychosociaux ainsi que les interventions visant le rétablissement de la personne malgré la présence des symptômes persistants. Ainsi, l'évaluateur et le prestataire de l'AMM devraient s'appuyer sur des facteurs comme l'historique des interventions thérapeutiques, leurs qualités et intensité, et les résultats escomptés.
- Le troisième critère a trait aux refus de traitement de la personne. Si la situation se présentait, le psychiatre devrait tenir compte des arrêts et des refus de traitement et des raisons qui les ont motivés. Le caractère incurable d'un trouble n'exige pas que la personne ait essayé toutes les options d'intervention possibles, quels que soient les préjudices potentiels. Toutefois, une personne apte ne peut pas refuser toutes ou la plupart des interventions et se déclarer automatiquement incurable en vue d'accéder à l'AMM. Un prestataire ou un évaluateur ne peut pas se

- prononcer sur l'admissibilité à l'AMM s'il ne dispose pas des preuves nécessaires, à savoir qu'il n'existe pas d'autres traitements raisonnables.<sup>3</sup>
- Cette approche tend à évaluer chaque personne au cas par cas pour déterminer si le trouble mental peut être envisagé comme incurable. L'évaluation de l'incurabilité d'un trouble mental s'appuie sur la persistance du trouble et la résistance à différents traitements sur plusieurs années, voire des décennies, dans de tels cas seulement, on peut conclure à l'incurabilité.

## La prévention du suicide

La question de distinction entre les idéations suicidaires et une volonté raisonnée d'obtenir l'AMM est un enjeu particulièrement souligné dans le rapport de la Commission spéciale.

En effet, de nombreuses personnes atteintes de troubles mentaux sont convaincues que la mort est la seule option pour mettre un terme à leurs souffrances. Cet «élan suicidaire» serait une partie intrinsèque de certains troubles mentaux. Pour les personnes qui en sont atteintes, le jugement est souvent altéré par la maladie. Mais ce désir rationnel de mourir peut indiquer une volonté de cesser de souffrir et d'être aidé.

L'AMPQ estime que les idéations suicidaires représentent un défi qui doit être pris au sérieux. Cependant, ce défi n'est pas spécifique aux personnes des TM-SPMI (trouble mental - seul problème médical invoqué). Sur le terrain, les cliniciens doivent déjà faire face aux demandeurs d'AMM qui ont des antécédents de tentatives de suicide ou les demandeurs qui ont des idées suicidaires pendant le processus d'évaluation. Les cliniciens répondent à ce défi comme ils font tous les jours dans notre système de santé : ils mobilisent les mesures de prévention de suicide, même contre le gré de la personne selon le contexte clinique. La même chose s'applique pour des personnes atteintes de troubles mentaux que pour les demandeurs actuels.

Nous réitérons la nécessité d'offrir dans les meilleurs délais des services de prévention du suicide à toute personne qui en a besoin. En tant que société, nous avons le devoir de soutenir les personnes aux prises avec des idées suicidaires et d'appuyer les organismes qui les accompagnent.

---

<sup>3</sup> Cet avis est également partagé par le Groupe d'experts sur l'AMM et la maladie mentale au Canada ainsi que le Groupe de travail sur les normes relatives à l'AMM. Ce dernier groupe va bientôt publier la version finale de son Modèle de normes de pratique en matière d'AMM (qui inclut les directives pour des personnes atteints des TM-SPMI)



## La réalité sur le terrain

Les psychiatres discutent quotidiennement de vie et de mort avec leurs patients. Ces derniers sont conscients de leur situation et des restrictions à accéder à l'AMM. Ils savent que leur condition n'est pas considérée au même titre que les maladies physiques. L'impossibilité de se prévaloir de l'AMM peut mener à des situations éthiquement difficiles comme le désir énoncé chez certains patients de se rendre malades physiquement (par voie d'arrêter de boire ou manger par exemple) pour être admissibles à l'AMM ou les efforts d'autres patients pour cacher un trouble mental pour conserver l'éligibilité à l'AMM.

Nous portons à l'attention de la Commission parlementaire trois cas concrets de patients aux prises avec des troubles mentaux sévères depuis plusieurs années. Ces situations doivent être connues de la population et des parlementaires pour éclairer les débats sur l'admissibilité à l'AMM, selon des critères stricts pour ces personnes.

### Cas concret 1

Dame de 67 ans, vit avec un trouble obsessionnel compulsif depuis l'adolescence. Elle a eu des périodes d'exacerbation de son trouble et des moments d'accalmie tout au long de sa vie. Des doutes irrationnels sur sa sexualité, des obsessions pour la santé de ses nouveau-nés, etc. Au cours des 20 dernières années, ses obsessions sont de plus en plus envahissantes (peur de contaminer par ses selles), ce qui la paralyse de toute activité. Au cours des six dernières années, elle passe quotidiennement entre 15-16 heures à nettoyer et re-nettoyer son environnement. Elle cesse seulement quand elle s'écrase d'épuisement.

Au fil du temps, cette dame a bénéficié de plusieurs hospitalisations, de traitements pharmacologiques, de séances d'électrochocs et de traitements novateurs sans effets prolongés. Suite à une fracture de hanche récente, son mari n'est plus en mesure de la prendre en charge. Un placement en famille d'accueil est donc envisagé. Calmement, cette dame demande si l'AMM peut être discutée avec elle et son mari.

### Cas concret 2

Homme de 50 ans, à l'histoire infantile traumatique, qui a développé depuis le début de l'âge adulte des problèmes de consommation et des défis relationnels majeurs (incapacité à maintenir un emploi, perte de contact avec ses enfants, etc.) Il est suivi par une équipe interdisciplinaire pour ses fragilités de la personnalité et son trouble d'usage d'alcool :

thérapie spécialisée pour trouble de personnalité limite, thérapie individuelle et de groupe en centre de réadaptation en dépendances, centre de désintoxication interne, interventions familiales, essais médicamenteux multiples, covalidation avec d'autres collègues, hospitalisation. Progressivement, des problèmes de santé majeurs se développent et les cliniciens diagnostiquent un trouble factice. Il fréquente plusieurs spécialistes pour une vessie qui ne fonctionne plus, un diabète incontrôlable. Son état se détériore sur plusieurs années et devant sa perte d'autonomie, il fait une première demande à l'AMM, qui lui est refusée. Il fait une nouvelle demande cinq ans plus tard.

### Cas concret 3

Une femme de 57 ans suivie depuis l'âge de 20 ans en psychiatrie pour un trouble sévère de la personnalité limite et dépendant.

Complètement abandonnée par sa famille et ses amis. Hospitalisée aux années durant plusieurs mois en raison de tentatives suicidaires. Multiples essais médicamenteux, électroconvulsivothérapie et thérapie spécialisée pour trouble de personnalité.

Les dernières années furent extrêmement douloureuses du point de vue physique car madame s'automutile compulsivement à un point où elle dû subir des greffes de peau. Les arrachant aussitôt, elle finissait en septicémie à répétition.

Épuisée, et ne parvenant plus à surmonter ses souffrances physiques; elle demande l'AMM.

## Nos propositions pour l'encadrement

Nous ne pouvons pas faire abstraction des changements législatifs à l'AMM initiés par le gouvernement fédéral et qui entreront en vigueur en mars 2024. Nous proposons que cette année permette de développer des balises et des lignes directrices de l'AMM TM-SPMI afin de bien encadrer la pratique.

Nous proposons également que cette année permette d'améliorer les connaissances sur l'AMM et les critères proposés pour l'admissibilité au sein de la communauté des psychiatres et des autres professionnels de la santé. L'AMPQ est prête à lancer de tels travaux avec des partenaires.

Lors de travaux de la Commission spéciale, l'AMPQ a présenté des critères pour encadrer l'AMM pour les personnes souffrant d'un trouble mental uniquement. Nous les portons à l'attention des parlementaires dans le cadre des consultations sur le projet de loi 11.

- Expertises psychiatriques
- Période d'évaluation prolongée
- Coordination provinciale pour assurer l'accès au traitement et au bon déroulement du processus. La surveillance prospective de toutes les demandes d'AMM considérées 'complexes' incluant les demandeurs TM-SPMI pour rassurer que les cliniciens impliqués s'inscrivent dans les meilleurs pratiques

L'association des psychiatres du Canada (APC) partage sensiblement les mêmes suggestions d'encadrement. Elle s'est prononcée en faveur de l'inclusion des personnes TM-SPMI et s'oppose à leur stigmatisation.

## Conclusion

Nous comprenons que l'accès à l'AMM pour des patients atteints des TM-SPMI représente un enjeu complexe. Nous avons un choix devant cette complexité qui semble difficile à résoudre. L'exclusion peut être attirante car on ne sera pas obligé de faire face à cette complexité. Mais le résultat de ce choix est d'envoyer le message que les personnes atteintes des troubles mentaux ne sont pas égales aux autres citoyens. L'AMPQ croit que les personnes qui ont un trouble mental ne peuvent être considérées comme des citoyens différents, sans le droit aux mêmes options en matière de soins de santé.

À titre de psychiatres, nous consacrons notre vie à faire face à la complexité des troubles mentaux et à accompagner nos patients et leurs proches. Nous croyons qu'une autre option pour notre société est de permettre le droit de faire une demande d'AMM à tout citoyen et citoyenne ayant une maladie grave et incurable, peu importe le type de maladie.

Au Québec, nous pouvons constater notre capacité à faire évoluer ces questions dans un contexte de démocratisation de connaissance et de respect d'autrui. Au lieu d'empêcher les gens d'exercer leurs droits, nous encourageons le législateur à construire une structure adéquate pour encadrer les demandes d'AMM TM-SPMI. L'AMPQ y sera avec vous.