



Canadian Psychiatric Association  
Association des psychiatres du Canada

**AIDE MÉDICALE À MOURIR (AMM)**  
**Résultats de la**  
**consultation des membres de**  
**2020**

Les opinions présentées ici représentent les points de vue des répondants au sondage et ne correspondent pas nécessairement aux politiques et aux opinions de l'Association des psychiatres du Canada.

**CITATION SUGGÉRÉE :**

Association des psychiatres du Canada (APC). Aide médicale à mourir (AMM) : résultats de la consultation des membres de 2020. Ottawa, Ontario : APC; 2021.

---

© Association des psychiatres du Canada, 2021. Tous droits réservés. Le présent document ne peut être reproduit sans l'autorisation écrite de l'Association des psychiatres du Canada.

**Traduction :** Josée Tremblay, trad. a.

**Graphiste :** Elizabeth Payne

# TABLE DES MATIÈRES

AU SUJET DU GROUPE DE TRAVAIL .....	2
BIOGRAPHIES .....	3
CONTEXTE .....	5
RÉPONSES AU SONDAGE .....	6
CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES RÉPONDANTS.....	11
COMMENTAIRES ISSUS DU SONDAGE.....	15
SÉANCES DE DISCUSSION VIRTUELLES et INVITATION À PRÉSENTER DES COMMENTAIRES ÉCRITS .....	18

## AU SUJET DU GROUPE DE TRAVAIL

En 2020, l'Association des psychiatres du Canada (APC) a créé un groupe de travail coprésidé par le Comité des politiques publiques et le Comité des normes professionnelles et de la pratique afin de mener des consultations supplémentaires auprès des membres sur le sujet de l'aide médicale à mourir (AMM) et d'élaborer un document de travail.

### COPRÉSIDENTES

D<sup>re</sup> Manon Charbonneau, Comité des politiques publiques  
D<sup>re</sup> Alison Freeland, Comité des normes professionnelles et de la pratique

### MEMBRES

D<sup>r</sup> Peter Chan  
D<sup>re</sup> Justine Dembo  
D<sup>re</sup> Dianne Godkin  
M<sup>me</sup> Francine Knoops  
D<sup>r</sup> Mark Lachmann  
D<sup>r</sup> Louis Morissette  
D<sup>r</sup> Derryck Smith  
D<sup>re</sup> Donna Stewart  
D<sup>r</sup> Michael Trew  
D<sup>re</sup> Melanie Wong

## BIOGRAPHIES

**Peter Chan :** Psychiatre gériatrique et de consultation-liaison à un grand hôpital d'enseignement de Vancouver, le Dr Chan est estimé localement à titre d'expert des évaluations de capacité. Il a fait des présentations sur le sujet de l'AMM parce qu'il a trait aux patients âgés souffrant d'affections physiques et psychiatriques débilatantes, et a contribué à réviser les recommandations de la BC Psychiatric Association sur le rôle des psychiatres qui traitent de l'AMM.

**Manon Charbonneau :** Professeure agrégée à l'Université de Montréal et psychiatre en milieu rural, la D<sup>re</sup> Charbonneau est une ancienne présidente de l'APC et une défenseure de la santé mentale à l'échelle internationale, qui donne des conférences et publie sur la question de la stigmatisation et de la discrimination. Ancienne membre du conseil d'administration de la Commission de la santé mentale du Canada, la D<sup>re</sup> Charbonneau est devenue récemment ambassadrice de Bell Cause pour la cause, ce qui lui permet d'utiliser son expérience personnelle de la maladie mentale et son expertise professionnelle pour contribuer à changer les choses.

**Justine Dembo :** Psychiatre de Toronto en début-milieu de carrière, la D<sup>re</sup> Dembo est évaluatrice d'AMM depuis 2015, et a été témoin dans les affaires Truchon et Lamb, où des questions au sujet des protections appropriées et de la gestion de l'évaluation de la capacité dans la maladie mentale ont été fouillées en profondeur. La D<sup>re</sup> Dembo enseigne, publie et participe à une recherche liée à l'AMM.

**Alison Freeland :** Professeure agrégée de psychiatrie à l'Université de Toronto, la D<sup>re</sup> Freeland est vice-présidente de la formation, des affaires universitaires et de l'expérience patient chez Trillium Health Partners, en plus d'être une ardente défenseure des politiques et des pratiques liées aux systèmes de soins de santé mentale et du rôle que jouent les psychiatres au sein de ces systèmes. La D<sup>re</sup> Freeland a travaillé en milieu hospitalier, communautaire et universitaire et saisit bien la complexité que représente la recherche de l'équilibre entre les besoins des fournisseurs et les besoins des patients dans un environnement de soins de santé en constante évolution.

**Dianne Godkin :** La D<sup>re</sup> Godkin est éthicienne principale chez Trillium Health Partners qui œuvrent à l'élaboration des politiques et des pratiques liées à la mise en œuvre de l'AMM dans un grand hôpital universitaire communautaire. La D<sup>re</sup> Godkin a participé à la formation de nombreux cliniciens et, en travaillant avec des cliniciens qui pratiquent l'AMM, elle a mis au point un instrument pour soutenir l'évaluation de la capacité.

**Francine Knoops :** M<sup>me</sup> Knoops poursuit une carrière en politiques de santé mentale depuis la fin des années 1980. Francine a une longue expérience vécue comme soignante d'un membre de la famille souffrant de maladie mentale grave (la schizophrénie).

**Mark Lachmann :** Le D<sup>r</sup> Lachmann est psychiatre gériatrique et coroner à Toronto; sa pratique est diversifiée à l'Université de Toronto, dans la communauté et à l'hôpital. Il détient une MHSc en bioéthique et il rédige et publie dans ce domaine. Il s'intéresse à l'évaluation de la capacité dans l'AMM et en a réalisé bon nombre dans divers contextes. Comme administrateur d'un hôpital, il a aussi été témoin de ce que la disponibilité de l'AMM a mis au défi les psychiatres de façon inattendue.

**Louis Morissette :** Psychiatre légiste de Montréal, le principal intérêt du D<sup>r</sup> Morissette est d'évaluer la capacité des patients de faire une demande libre et délibérée de l'AMM, de donner un consentement éclairé pour recevoir l'AMM, et d'accepter ou de refuser un traitement médical ou psychiatrique en général. Il a fait des présentations sur ce sujet et sur la loi québécoise sur les soins en fin de vie.

**Derryck Smith :** Psychiatre de la C.-B., le D<sup>r</sup> Smith a été témoin expert dans l'affaire Carter, et s'est présenté devant les comités parlementaires sur l'AMM. Outre son travail d'évaluateur de l'AMM, le D<sup>r</sup> Smith a suivi une formation pour donner l'AMM. Il a également publié et prononcé nombre d'allocutions sur ce sujet.

**Donna Stewart :** Professeure d'université, Membre de l'ordre du Canada, scientifique principale et membre du Joint Centre for Bioethics de l'Université de Toronto, la D<sup>re</sup> Stewart a effectué environ 200 évaluations de l'admissibilité à l'AMM. Elle a fait des recherches et publié des articles scientifiques sur l'AMM et donné des conférences partout dans le monde sur le sujet. Sa recherche sur les facteurs de stress et de protection dans la pratique de l'AMM au Canada sera publiée prochainement dans le Journal of Palliative Medicine.

**Michael Trew :** Ancien président du groupe d'experts des services de santé de l'Alberta dans le cadre de l'aide médicale à mourir pour les maladies ne limitant pas l'espérance de vie, le D<sup>r</sup> Trew a fait des présentations à des groupes tant du public que professionnels sur les règles actuelles et possibles qui sont impliquées. Il est membre de l'Association canadienne des évaluateurs et prestataires de l'AMM, fait des évaluations de capacité pour l'AMM et soutient le groupe provincial de navigateurs de l'AMM depuis 2016.

**Melanie Wong :** La D<sup>re</sup> Wong est résidente en psychiatrie à l'Université Memorial et elle entend poursuivre sa formation de surspécialité en psychiatrie gériatrique après sa formation de psychiatrie générale. La D<sup>re</sup> Wong s'intéresse aux aspects médico-légaux de la psychiatrie ainsi qu'à la formation médicale.

## CONTEXTE

En octobre 2020, l'APC a sondé ses membres sur le sujet de l'AMM. Un sondage contenant les mêmes questions a été distribué aux membres des associations provinciales de psychiatres ainsi qu'aux académies de surspécialité. En plus du sondage, l'APC a obtenu des commentaires supplémentaires de ses membres au moyen de séances de discussions virtuelles tenues les 20 et 21 octobre 2020 et d'une invitation à présenter des commentaires écrits.

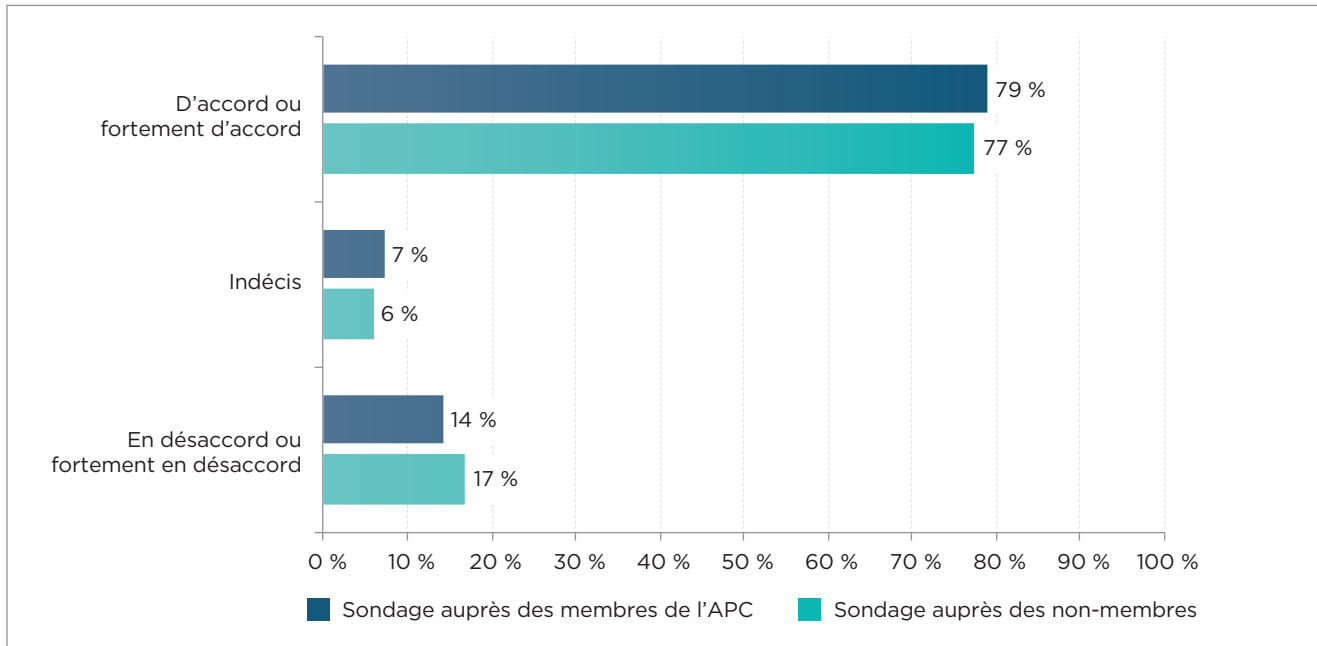
La présente consultation des membres fait suite au sondage réalisé par l'APC en 2016-2017 au sujet de l'AMM. Les résultats du sondage précédent sont disponibles en ligne à l'adresse <https://www.cpa-apc.org/wp-content/uploads/CPA-MAIDTF-16Surv-Rep-FIN-FR.pdf>.

L'APC a lancé son sondage auprès des membres le 7 octobre 2020 et a mis fin à la collecte de données le 29 octobre 2020. Au total, 2 056 membres de l'APC ont reçu le sondage et 474 y ont répondu (23 %). Le sondage était disponible en anglais ou en français.

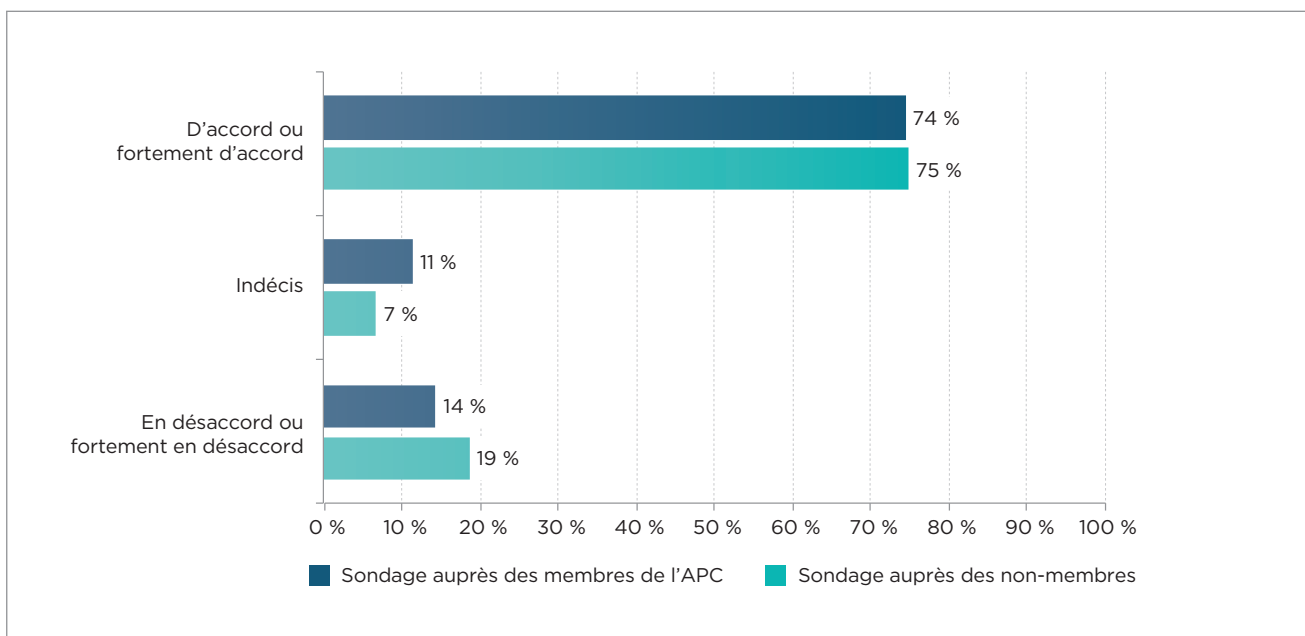
Les associations provinciales de psychiatres de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan, du Manitoba, de l'Ontario et du Québec ont distribué le même sondage à leurs membres respectifs, tout comme les académies de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de psychiatrie gériatrique, de psychiatrie légale et de médecine psychosomatique. Au total, 298 réponses ont été reçues et le taux de réponse à ce sondage auprès des non-membres est estimé à 7 %.

## RÉPONSES AU SONDAGE\*

1. L'aide médicale à mourir (AMM) est une option qui devrait être offerte aux personnes jugées admissibles en vertu des exigences législatives en vigueur.



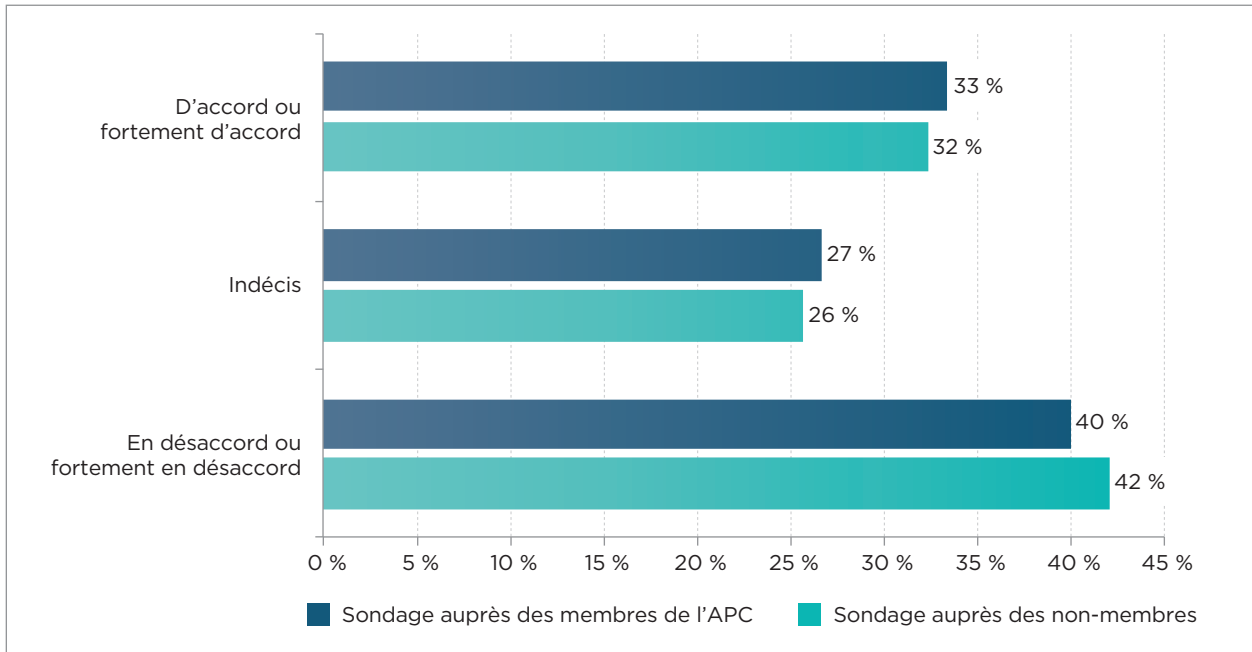
2. Les personnes qui seraient par ailleurs admissibles devraient être en mesure de fournir un consentement préalable à l'AMM en prévision d'une perte d'aptitude, et ce, à l'aide de critères clairs pour activer la demande d'AMM.



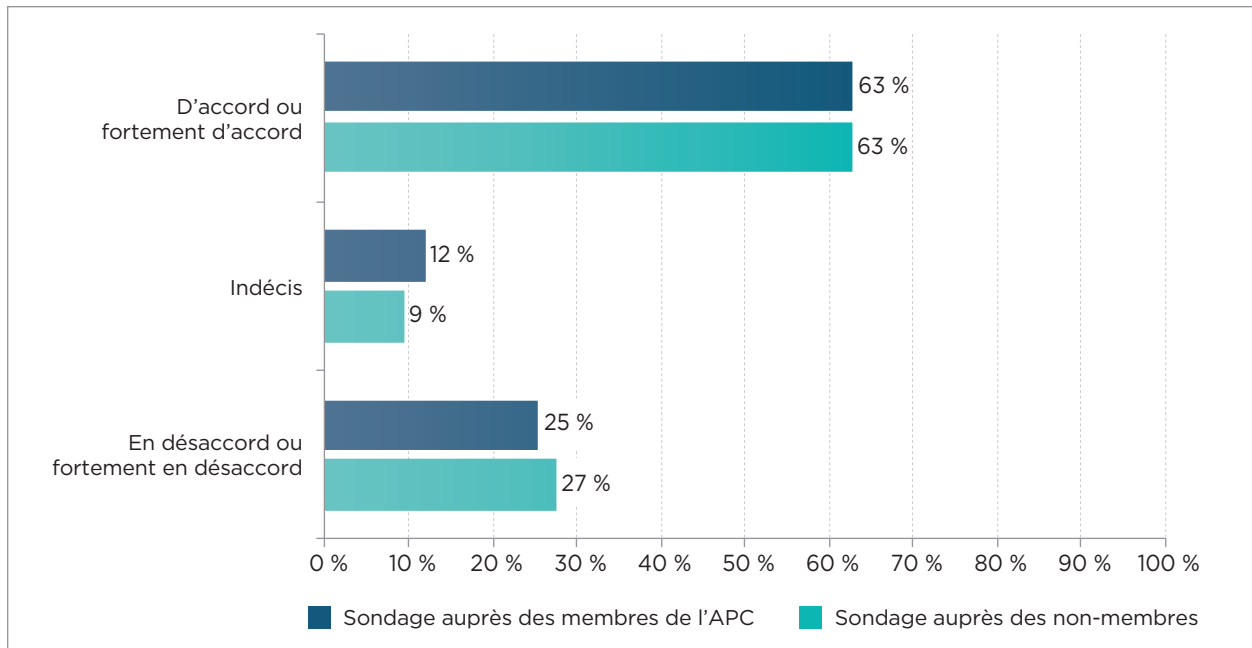
\*Les chiffres étant arrondis, le total des pourcentages n'est pas nécessairement égal à 100 dans tous les cas



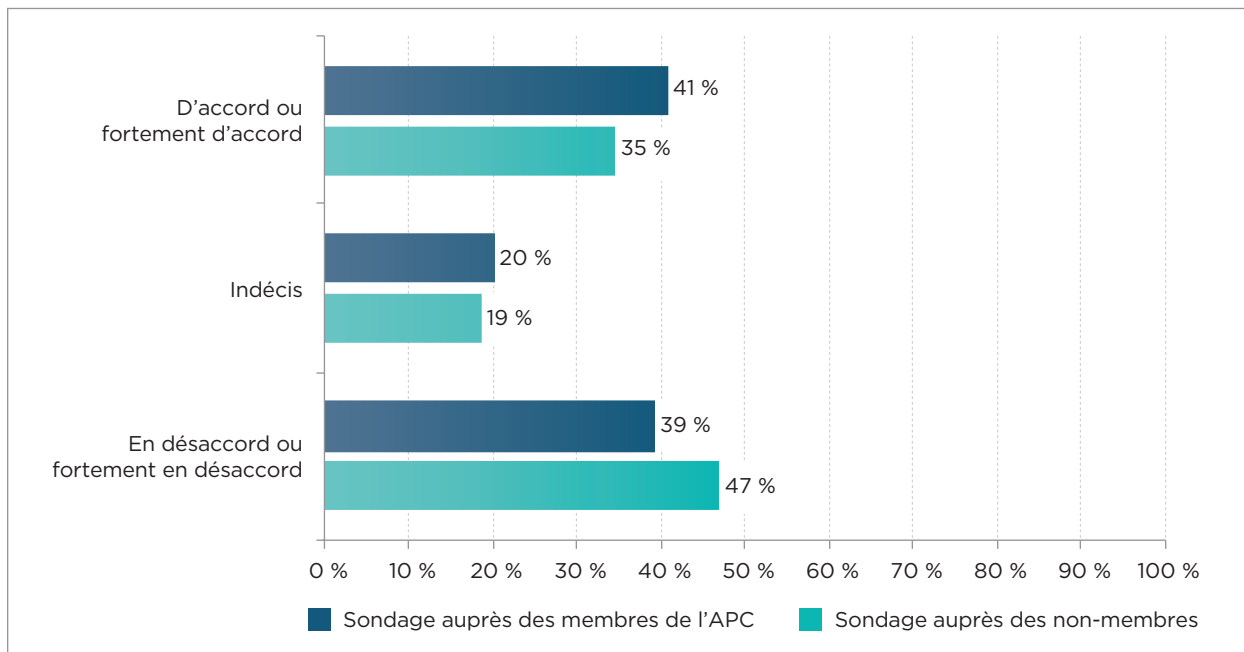
- 3.** L'AMM devrait être accessible aux personnes compétentes âgées de moins de 18 ans si elles répondent à toutes les autres exigences législatives.



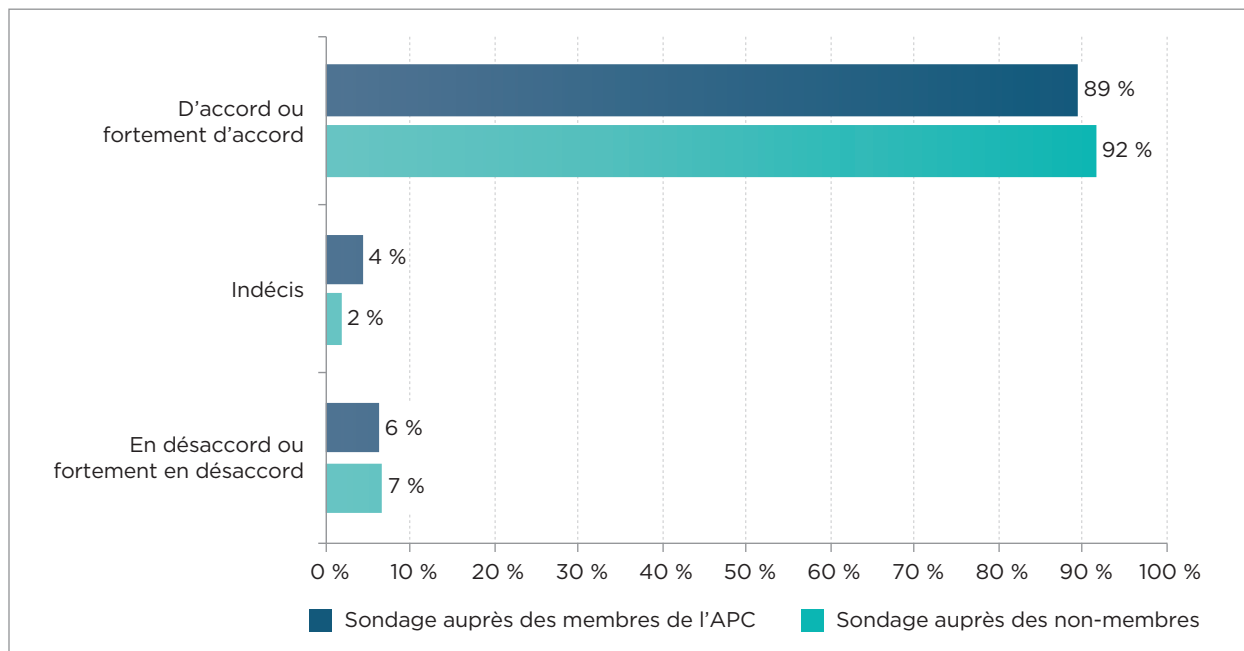
- 4.** Il est possible qu'une maladie mentale soit considérée comme grave et irrémédiable.



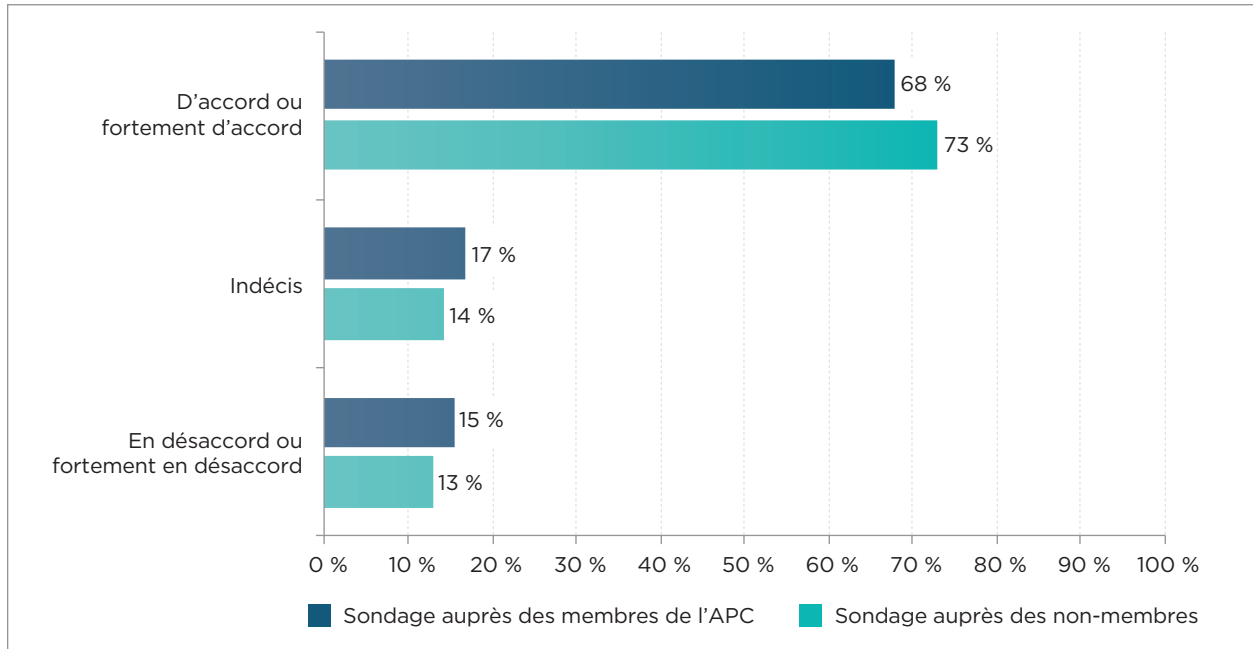
5. Les personnes dont le seul problème de santé invoqué est une maladie mentale devraient être admissibles à l'AMM.



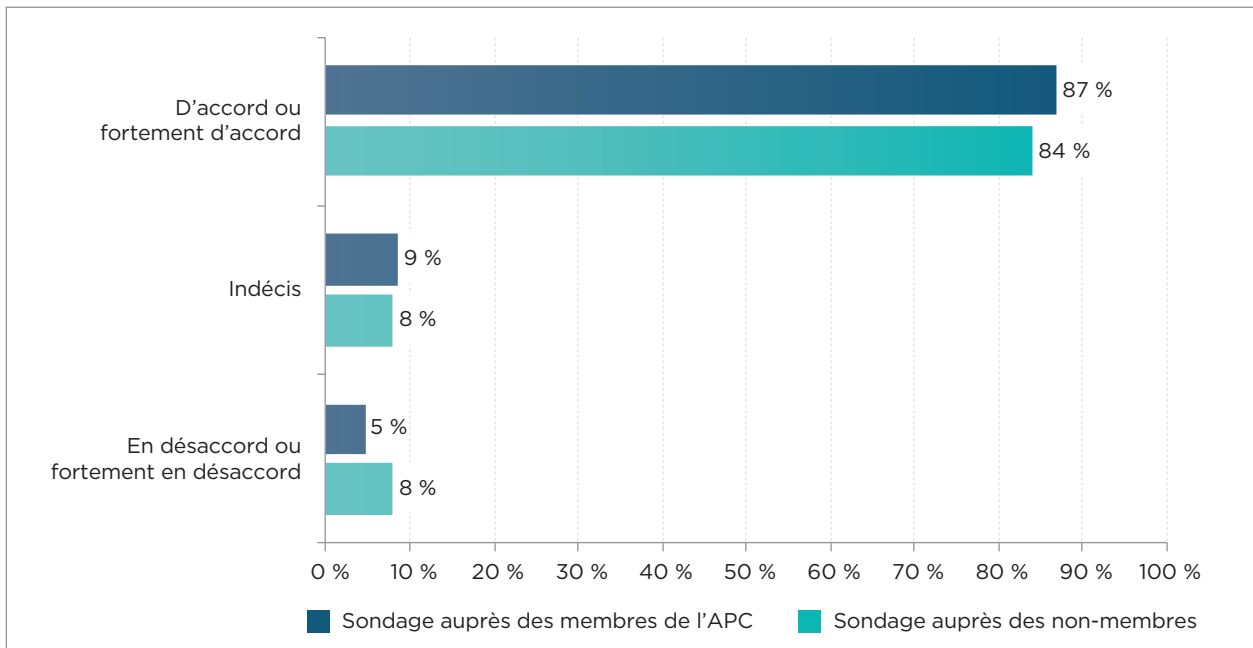
6. Une évaluation psychiatrique devrait être exigée dans le cadre du processus d'évaluation de l'admissibilité à l'AMM pour les personnes dont le seul problème de santé invoqué est une maladie mentale.



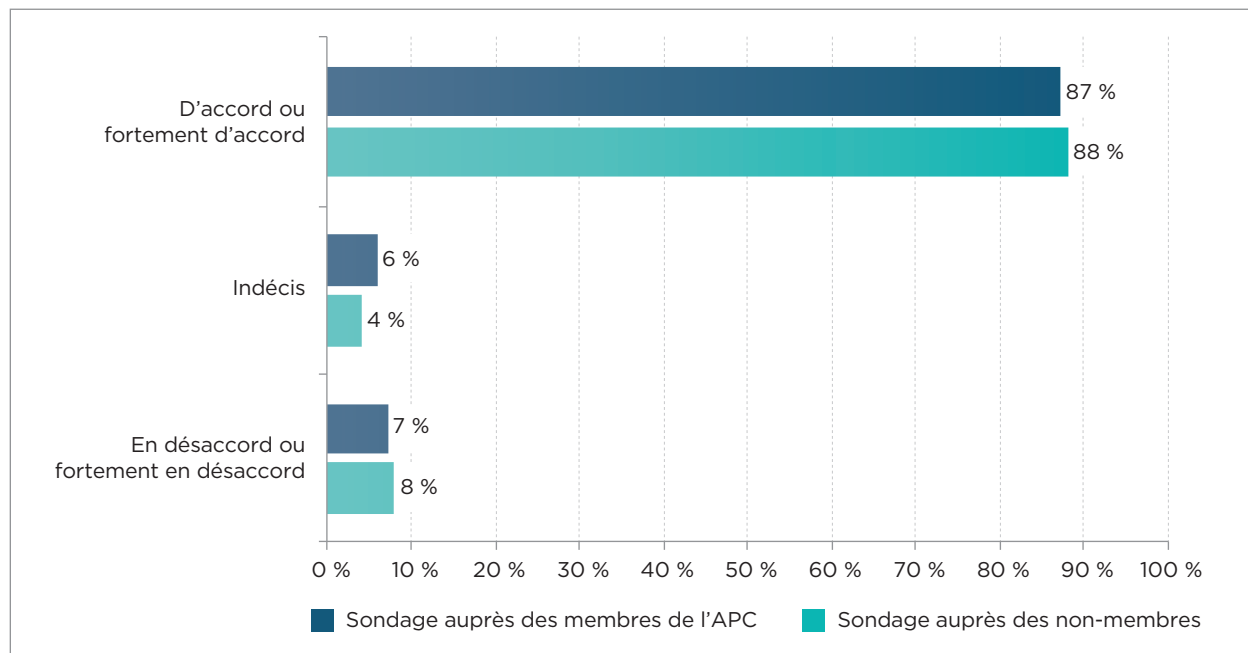
7. La période de réflexion devrait être plus longue pour les personnes qui font une demande d'AMM et dont le seul problème de santé invoqué est une maladie mentale.



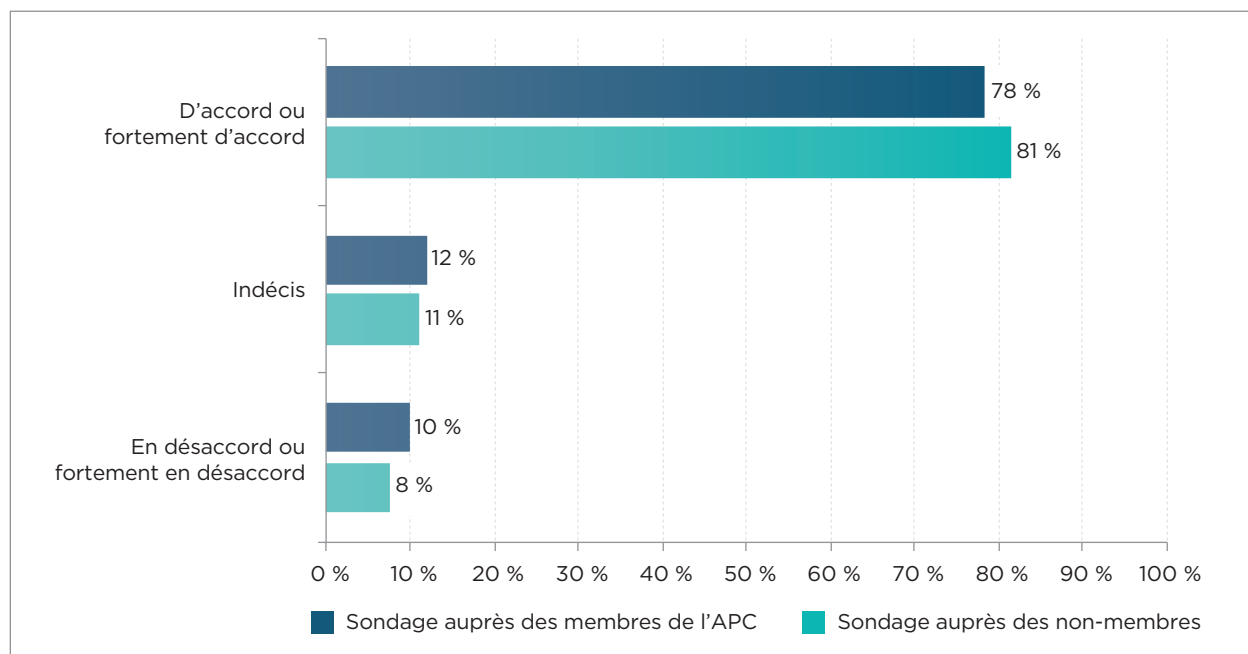
8. Dans le cas des personnes qui font une demande d'AMM et dont le seul problème de santé invoqué est une maladie mentale, des informations collatérales devraient être obtenues de ce qui connaît le patient.



**9.** La formation et l'éducation relative à l'AMM devrait être intégrée aux programmes de résidence et de formation continue en psychiatrie.



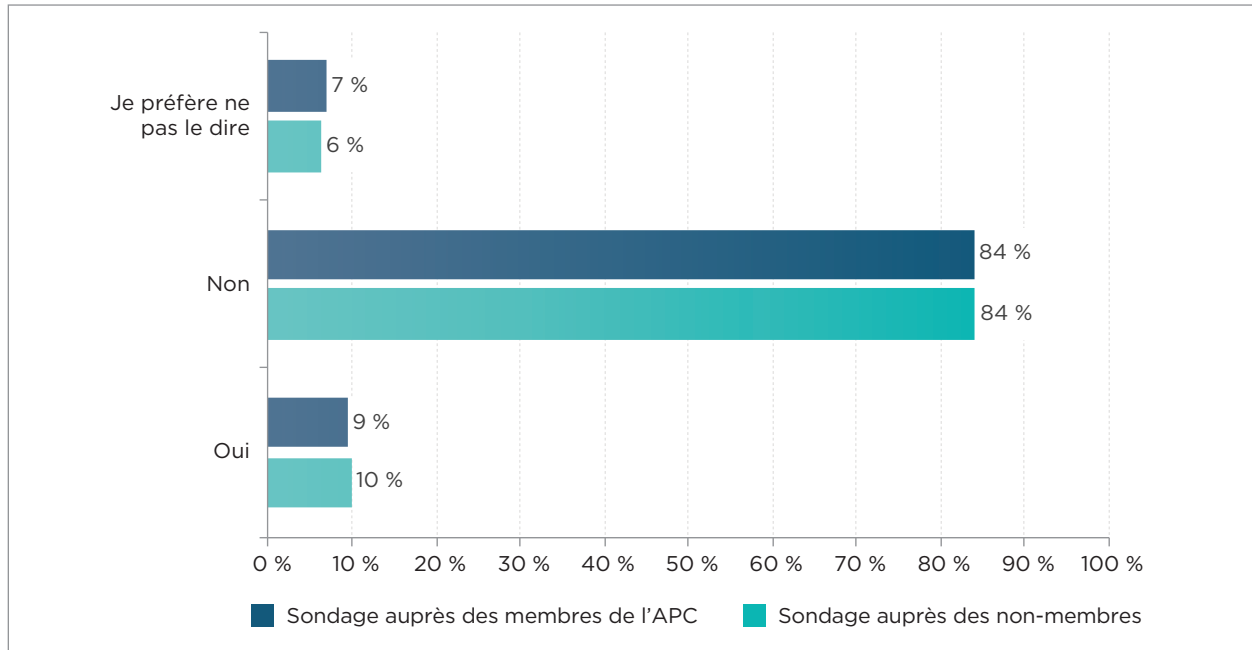
**10.** Un processus officiel de vérification devrait être établi pour les patients qui font une demande d'AMM et dont le seul problème de santé invoqué est une maladie mentale.



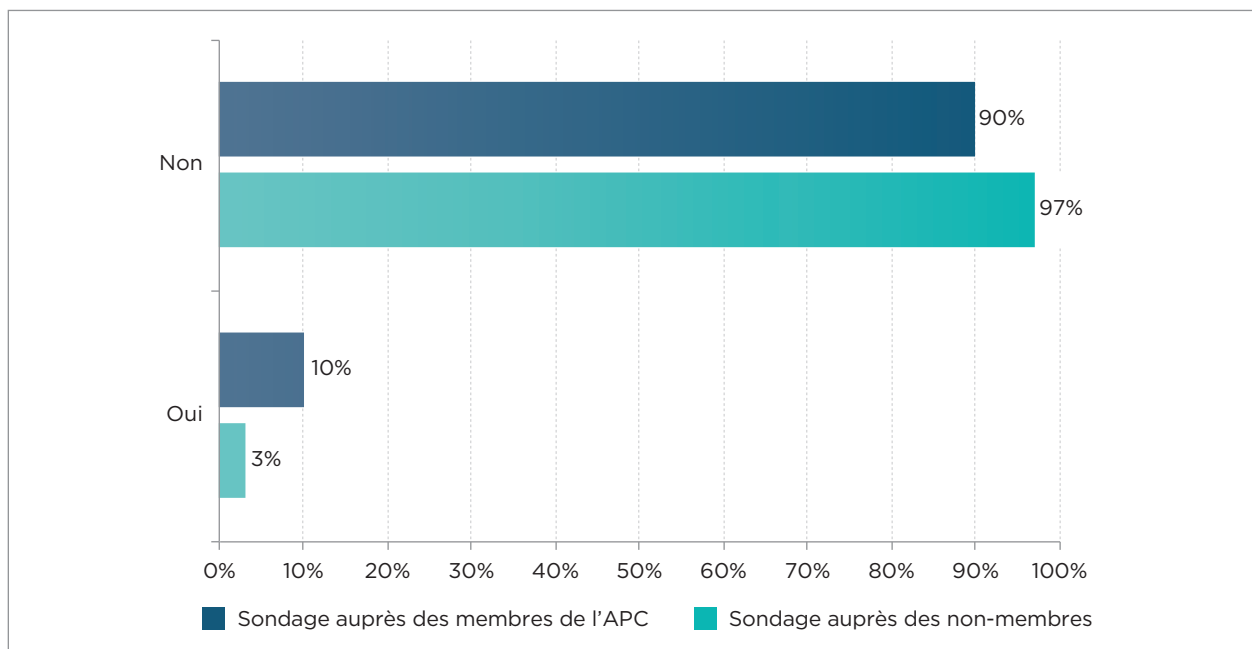
\*Les chiffres étant arrondis, le total des pourcentages n'est pas nécessairement égal à 100 dans tous les cas

## CARACTÉRISTIQUES DÉMOGRAPHIQUES DES RÉPONDANTS\*

1. Êtes-vous un objecteur de conscience contre l'AMM pour tous les patients, quel que soit le diagnostic médical?

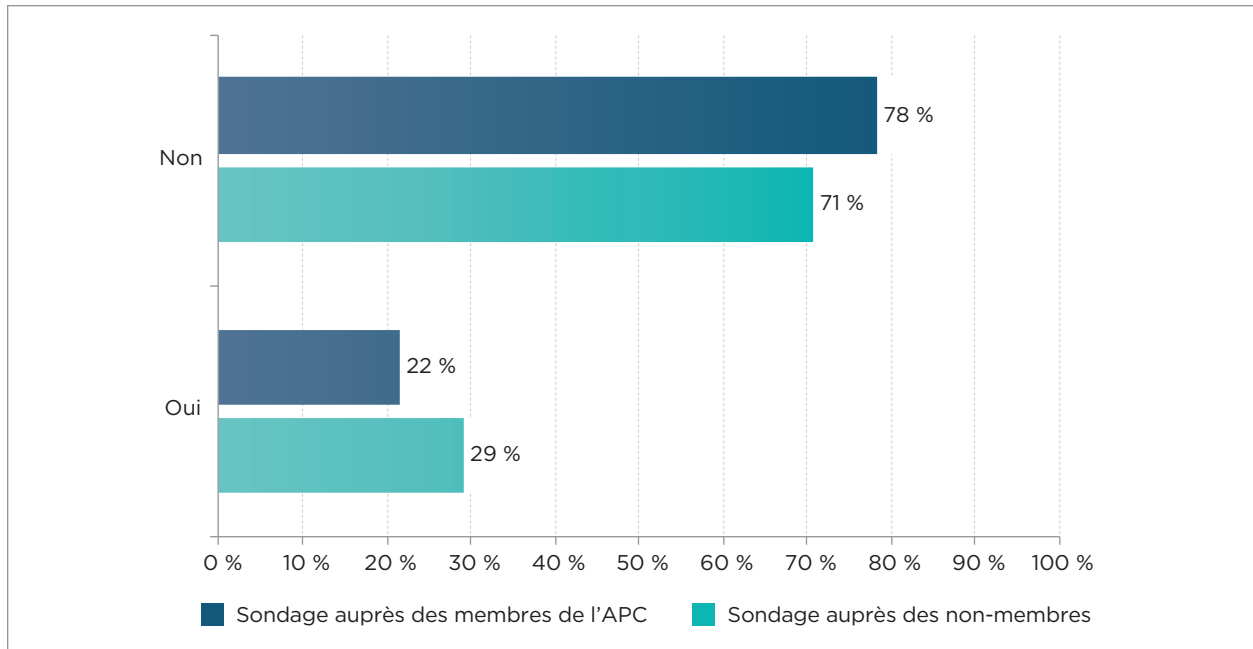


2. Avez-vous été impliqué dans l'administration de l'AMM à un patient?

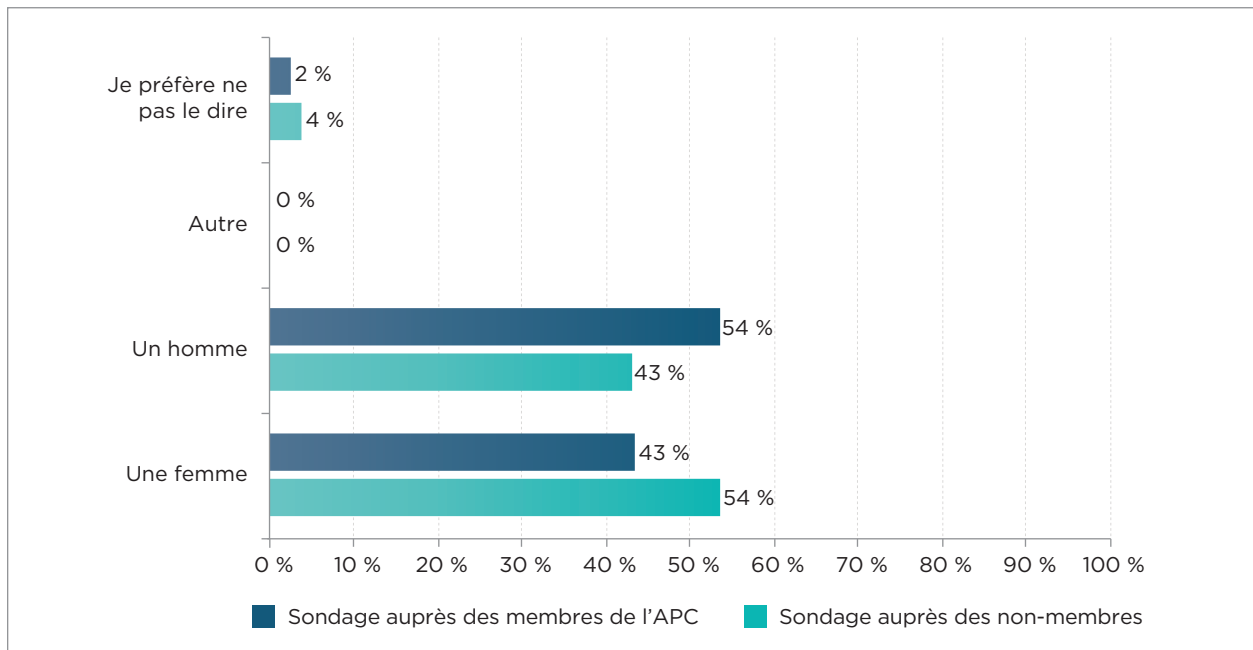


\*Les chiffres étant arrondis, le total des pourcentages n'est pas nécessairement égal à 100 dans tous les cas

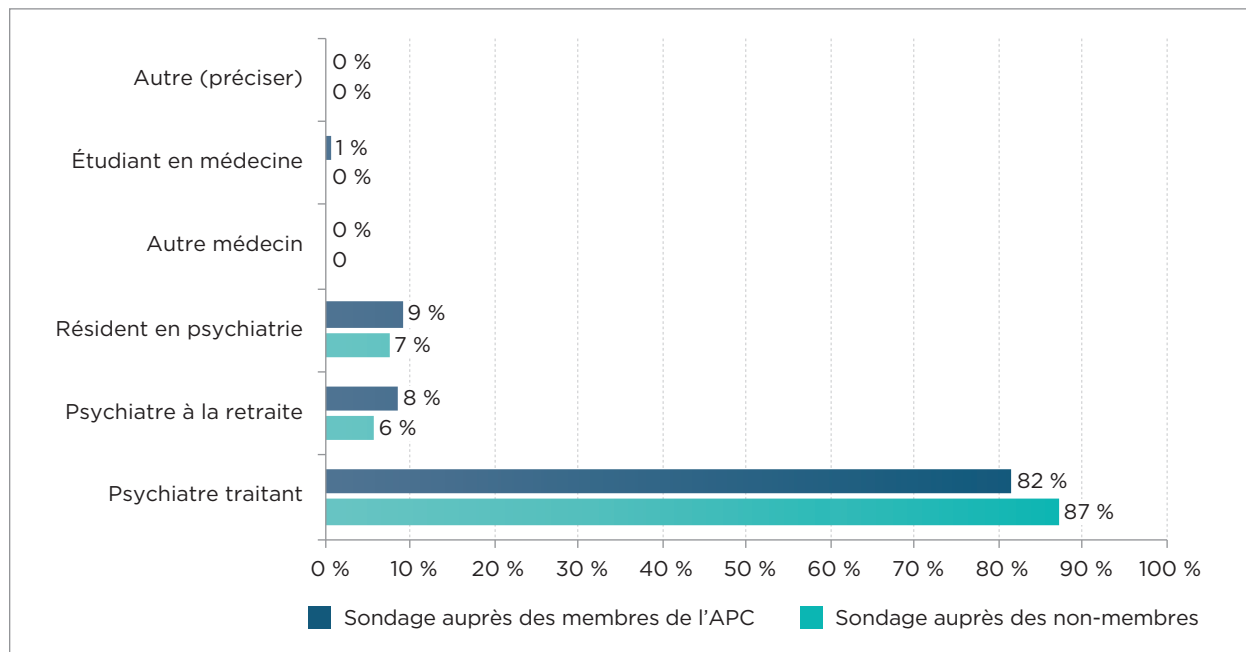
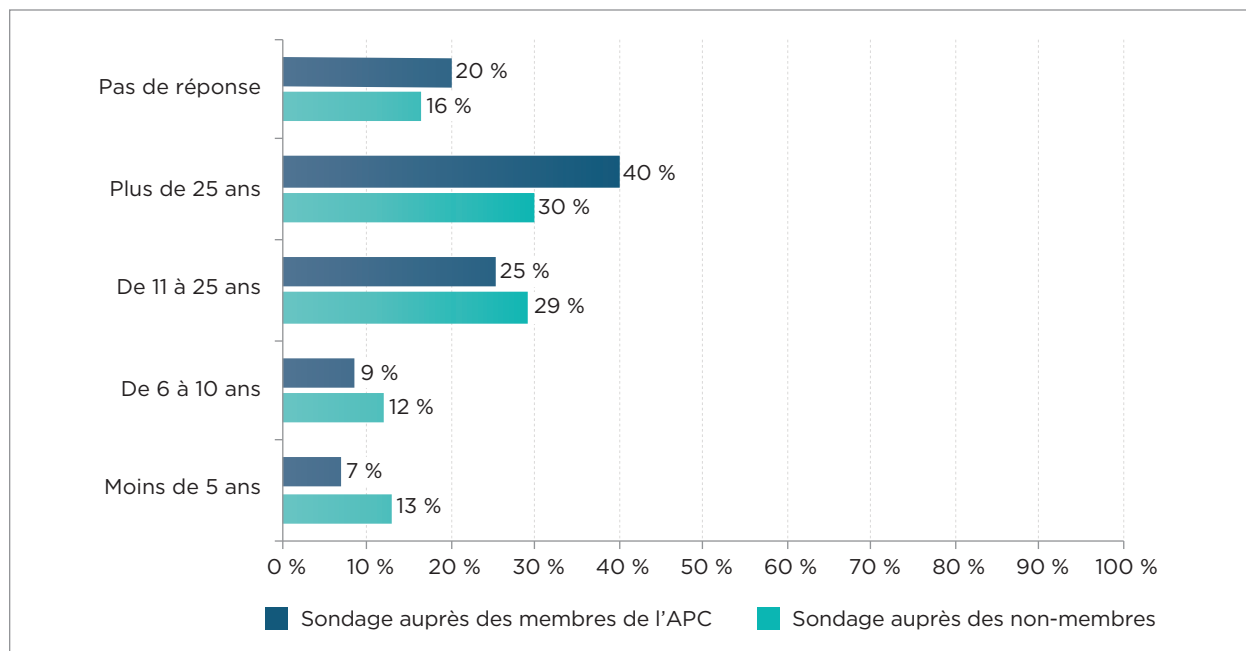
**3. Avez-vous été impliqué dans l'évaluation de patients qui font une demande d'AMM?**



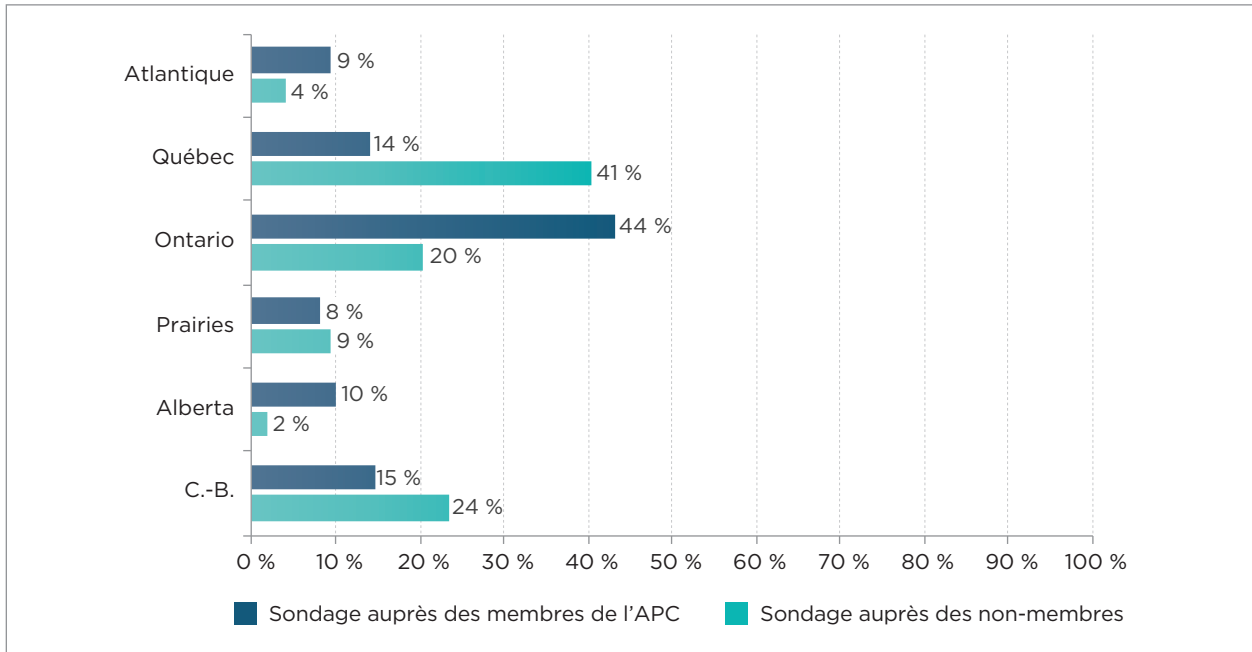
**4. Vous identifiez-vous comme :**



\*Les chiffres étant arrondis, le total des pourcentages n'est pas nécessairement égal à 100 dans tous les cas

**5. Quelle est votre profession?****6. Depuis combien d'années exercez-vous?**

7. Dans quelle région vivez-vous?



\*Les chiffres étant arrondis, le total des pourcentages n'est pas nécessairement égal à 100 dans tous les cas



## COMMENTAIRES ISSUS DU SONDAGE

Au total, 152 commentaires ont été formulés par les répondants au questionnaire destiné aux membres de l'APC et 64 commentaires ont été recueillis à partir du sondage auprès des non-membres. Les deux sondages demandaient aux répondants de limiter leurs commentaires à 1 000 caractères, mais des renseignements supplémentaires ont été recueillis lors des séances de discussion virtuelles tenues les 20 et 21 octobre 2020 et au moyen de la dernière invitation à présenter des commentaires écrits.

En général, les répondants au sondage qui ont fourni des commentaires écrits appartenaient à l'un des trois grands groupes suivants :

- Ceux qui s'opposent pour des raisons morales à l'AMM sous quelque forme que ce soit ou qui sont des objecteurs de conscience.
- Ceux qui s'opposent à l'AMM lorsque la maladie mentale est le seul problème de santé invoqué.
- Ceux qui croient qu'il est discriminatoire de ne pas permettre l'accès à l'AMM pour troubles mentaux aux patients capables de consentir à leurs soins parce que les maladies mentales peuvent être aussi graves et irrémédiables que les maladies physiques.

Parmi ceux qui s'opposent à l'AMM lorsque la maladie mentale est le seul problème de santé invoqué, beaucoup ont fait remarquer que la suicidabilité est une caractéristique de beaucoup de maladies psychiatriques et est habituellement considérée comme le symptôme d'une maladie. Ils estiment que leur rôle de psychiatre est de donner de l'espoir aux patients, et que la prestation de l'AMM est incompatible avec cela et nuit à l'efficacité thérapeutique ainsi qu'à la capacité des psychiatres à travailler avec leurs patients. Certains croient que le fait d'offrir l'option de l'AMM lorsque le seul problème de santé invoqué est la maladie mentale va dévaloriser et stigmatiser les personnes atteintes de maladies mentales en envoyant le message implicite que certaines vies ne valent pas la peine d'être vécues et en permettant le « suicide sur demande ». Des inquiétudes ont été exprimées relativement à la difficulté de déterminer à quel moment une maladie mentale est « irrémédiable » et à la subjectivité que cela implique. Ce manque de certitude et de preuves a amené certains répondants à dire que c'est sur cette base qu'ils s'opposent à l'AMM pour les patients qui souffrent uniquement de troubles mentaux et non sur la base d'une quelconque différence inhérente entre les troubles mentaux et les autres affections médicales. D'autres répondants ont mentionné que tant que les problèmes d'accès aux services et au soutien approprié ne sont pas réglés, il est difficile de dire si l'AMM devrait être une solution. Souvent, les patients de statut socioéconomique peu élevé, les immigrants ou les membres de communautés minoritaires n'ont pas accès à tous les traitements raisonnables, risquant, par conséquent, de demander de manière disproportionnée l'AMM. Ces répondants ne sont pas convaincus que des mesures de protection appropriées puissent être mises en place pour protéger les gens contre la pression ou les abus exercés par les subrogés, en particulier lorsqu'ils représentent une personne vivant avec un handicap mental.

Les répondants opposés à l'AMM lorsque la maladie mentale est le seul problème de santé sous-jacent et ceux qui croient qu'il est discriminatoire de refuser de prendre en compte l'AMM uniquement sur la base d'un trouble mental partagent certaines préoccupations. La difficulté que posent la définition et la traduction de termes juridiques tels que « trouble mental », « grave », « souffrance » et « irrémédiable » en langage psychiatrique/médical objectif est souvent mentionnée. Certains croient que les troubles neurodégénératifs comme la démence et la chorée de Huntington, dont la physiopathologie est raisonnablement bien comprise, doivent être traités séparément des autres maladies mentales. Ces répondants expriment leur inquiétude quant aux critères de l'AMM qui permettent aux patients de refuser des traitements fondés sur des données probantes comme les médicaments. Certains indiquent que tous les traitements disponibles, y compris la TEC, et même la psychochirurgie, devraient être mis à la disposition des patients et tentés avant d'envisager l'AMM. D'autres déclarent que l'AMM lorsqu'un trouble mental est le seul problème médical invoqué peut être une option envisageable s'il est démontré que le patient est résistant au traitement, que celui-ci formule un choix constant et qu'une deuxième opinion médicale de la part d'un psychiatre est obtenue pour corroborer l'admissibilité. Les troubles de la personnalité sont considérés comme étant particulièrement problématiques. Ces deux groupes ont également exprimé des inquiétudes quant à l'impact sur la pratique médicale (p. ex., devrait-il y avoir des équipes cliniques indépendantes composées de non-médecins qui fournissent l'AMM? Cela entraînera-t-il un changement radical en faveur d'une pratique rigoureuse basée sur les capacités? Comment les conflits d'intérêts seront-ils gérés?).

Parmi les répondants qui soutiennent l'accès à l'AMM lorsque la maladie mentale est le seul problème de santé invoqué, beaucoup croient que l'accès à l'AMM doit être juste et équitable, comme tout service de santé, et que le fait d'avoir un trouble mental ne devrait pas être assimilé à un manque de compétence ni exclure une personne qui en fait la demande. Certains répondants ont mentionné que, bien que les maladies mentales puissent être guérissables un jour, les gens ne devraient pas forcément avoir à attendre indéfiniment un traitement qui n'existe pas encore ou qui soulage leurs symptômes : dans certaines situations, la souffrance est profonde et les traitements actuels sont inefficaces. En ce qui concerne les mesures de protection, certains répondants ne croient pas qu'il devrait y avoir de « paperasserie bureaucratique » supplémentaire particulière lorsqu'il s'agit de troubles mentaux, s'ajoutant à celle s'appliquant aux troubles physiques. D'autres estiment que, si l'AMM est autorisée lorsque la maladie mentale est le seul problème de santé invoqué, la législation devra prévoir un processus d'évaluation plus rigoureux, prescrivant, notamment, une période plus longue entre la demande et l'évaluation, la réalisation d'une ou plusieurs évaluations psychiatriques, l'évaluation par un psychiatre ayant une expertise dans le diagnostic, la consultation du psychiatre traitant par les évaluateurs de l'admissibilité à l'AMM, la surveillance et l'examen accrus des demandes d'AMM lorsque la maladie mentale est le seul problème de santé sous-jacent ou même la constitution d'un panel composé de personnes qui connaissent le patient depuis longtemps, du médecin de famille, du psychiatre traitant et d'un psychiatre évaluateur.

En ce qui concerne le format du sondage, certains répondants ont fait remarquer qu'ils sont contre l'AMM lorsque le seul problème de santé invoqué est la maladie mentale et qu'il était, par conséquent, difficile ou impossible de répondre à certaines questions. D'autres ont déclaré qu'il aurait été utile d'avoir des précisions sur le contexte, en particulier ceux qui sont moins familiers avec la législation actuelle sur l'AMM.

Selon plusieurs répondants, les directives préalables devraient être possibles dans les cas de démence et de maladie neurodégénérative. D'autres se sont demandé comment les médecins traiteraient avec un patient qui a rédigé une demande anticipée d'aide médicale à mourir, mais qui change d'avis après avoir perdu ses capacités. Certains répondants disent vouloir, personnellement, avoir la possibilité d'établir une directive anticipée dans les bonnes circonstances, et selon eux, il serait hypocrite de prendre parti pour priver d'autres personnes de la possibilité de le faire.

## SÉANCES DE DISCUSSION VIRTUELLES et INVITATION À PRÉSENTER DES COMMENTAIRES ÉCRITS

Afin de mieux comprendre les points de vue et la gamme d'opinions des psychiatres sur l'AMM, l'APC a organisé des séances de discussion réservées aux membres visant à explorer et analyser quelques-unes des particularités des 10 questions du sondage. Les séances de discussion se sont tenues en anglais et en français le 20 octobre et le 21 octobre 2020, respectivement. Il était nécessaire de s'inscrire à l'avance pour y participer.

En se basant sur les résultats préliminaires du sondage, le groupe de travail a identifié cinq sujets à explorer davantage. Au début de chaque séance, les participants ont été invités à indiquer lequel des cinq sujets les intéressait le plus afin d'aider à établir les priorités et à prévoir du temps en conséquence.

Les membres du groupe de travail n'intervenaient pas pendant les séances de discussion; ils ont pu ainsi entendre de vive voix tout l'éventail d'opinions exprimées et tenir compte de cette information lors de la préparation d'un document de travail au nom de l'APC<sup>1</sup>.

Les participants aux séances de discussion n'ont pas classé les cinq sujets dans le même ordre de priorité :

SUJET	CLASSEMENT PAR PRIORITÉ	
	ANGLAIS	FRANÇAIS
Les personnes qui seraient par ailleurs admissibles devraient être en mesure de fournir un consentement préalable à l'AMM en prévision d'une perte d'aptitude, et ce, à l'aide de critères clairs pour activer la demande d'AMM.	2	4
L'AMM devrait être accessible aux personnes compétentes âgées de moins de 18 ans si elles répondent à toutes les autres exigences législatives.	5	2
Les personnes dont le seul problème de santé invoqué est une maladie mentale devraient être admissibles à l'AMM.	3	3
Il est possible qu'une maladie mentale soit considérée comme grave et irrémédiable.	1	1
Une évaluation psychiatrique devrait être exigée dans le cadre du processus d'évaluation de l'admissibilité à l'AMM pour les personnes dont le seul problème de santé invoqué est une maladie mentale.	4	5

<sup>1</sup> Les documents de travail de l'APC servent à faciliter la discussion et la consultation, et à fournir des renseignements généraux, des idées et des pistes de solution sans nécessairement aboutir à des recommandations ou à des conclusions précises.

Un résumé des discussions par sujet suit.

**Les personnes qui seraient par ailleurs admissibles devraient être en mesure de fournir un consentement préalable à l'AMM en prévision d'une perte d'aptitude, et ce, à l'aide de critères clairs pour activer la demande d'AMM.**

En général, les participants approuvaient la possibilité de demander l'AMM par voie de directive anticipée, même si certains reconnaissaient que cela soit plus difficile à appliquer selon la nature de la maladie. On a donné l'exemple d'un patient qui demande l'AMM au moyen d'une directive préalable, et qui ne souhaite pas la mettre en application lorsque les critères établis dans la directive sont atteints et que l'aide à mourir est prévue. D'autres participants se sont demandé s'il existe un « droit » de mourir ou si l'on a le droit de recruter une autre personne pour effectuer cette tâche et « transformer le suicide en meurtre ».

**L'AMM devrait être accessible aux personnes compétentes âgées de moins de 18 ans si elles répondent à toutes les autres exigences législatives.**

Certains participants ne croient pas que l'APC devrait se pencher sur cette question, sauf s'il s'agit de demandes d'AMM faites par une personne de moins de 18 ans sur la seule base d'un trouble mental. Dans les cas où les troubles mentaux ne sont pas en cause, les participants ont exprimé une certaine inquiétude par rapport à la possibilité que les évaluations ne soient pas partagées avec les parents.

**Il est possible qu'une maladie mentale soit considérée comme grave et irrémédiable.**

Les participants étaient généralement d'accord sur le fait que, si certains troubles mentaux sont à la fois irrémédiables et graves, ils ne le sont pas tous (même si la souffrance existe) et tout se joue dans les détails. On a également mentionné que la terminologie juridique utilisée dans la législation pose des difficultés car elle ne se traduit pas en langage médical.

**Les personnes dont le seul problème de santé invoqué est une maladie mentale devraient être admissibles à l'AMM.**

Selon certains participants aux séances de discussion, il est difficile de déterminer objectivement qu'un trouble mental est « irrémédiable » lorsque le manque d'accès aux traitements constitue un problème et que les patients ne sont pas tenus d'essayer tous les traitements fondés sur des données probantes. D'autres participants ont fait remarquer que ce n'est pas aux médecins de décider si les Canadiens devraient avoir accès à l'AMM; c'est une décision qui revient à la société canadienne. Les médecins devraient adopter une approche non paternaliste et permettre aux patients aptes de décider de leurs actions. La difficulté de déterminer quelles maladies devraient être considérées comme un « trouble mental » a été soulevée, tout comme la question de savoir en quoi le fait d'exclure l'accès à l'AMM lorsque la maladie mentale est le seul problème de santé sous-jacent est stigmatisant et discriminatoire.

### **Une évaluation psychiatrique devrait être exigée dans le cadre du processus d'évaluation de l'admissibilité à l'AMM pour les personnes dont le seul problème de santé invoqué est une maladie mentale.**

Les participants avaient une variété de points de vue sur cette question. Certains pensent qu'une évaluation psychiatrique devrait faire partie de toute demande d'AMM, quel que soit le motif de la demande. D'autres participants estiment qu'il est important que les psychiatres participent à l'examen et à l'évaluation de la capacité décisionnelle. De nombreux participants étaient d'accord sur le fait que, si l'AMM pour les patients atteints de troubles mentaux est autorisée, il serait prudent d'exiger une évaluation psychiatrique indépendante, et certains estiment que cette évaluation devrait être faite par un spécialiste du trouble qui constitue le motif de la demande d'AMM. Dans l'éventualité où un panel serait chargé d'évaluer les demandes d'AMM, des inquiétudes ont été exprimées quant à la possibilité que certains médecins se fassent connaître comme des « médecins de référence », soit pour ou contre l'AMM, ce qui aurait comme effet de biaiser le processus. Certains participants ont déclaré que les psychiatres doivent s'assurer que leurs patients ne sont pas victimes de discrimination en raison de leur trouble mental.

### **Autres commentaires issus des séances de discussion**

**Période de réflexion :** La durée de la période de réflexion n'est pas importante si le patient a la capacité de prendre une décision : pourquoi y aurait-il une période plus longue si le patient est jugé capable?

**Formation :** Les participants reconnaissent généralement que la formation est importante. Selon eux, la question de la réglementation et du soutien aux stagiaires revêt une importance particulière, tout comme la façon dont ces derniers interagissent avec l'objection de conscience. Il a été suggéré d'inclure un volet éducatif plus vaste sur l'importance de la dignité, de la souffrance et de la mort.

**Surveillance et examen :** Toutes les évaluations devraient être examinées par des spécialistes du type de maladie qui constitue le motif de la demande.

**Général :** Certains participants ont dit que l'APC devrait se prononcer fermement contre l'AMM lorsque la maladie mentale est le seul problème de santé invoqué. D'autres participants estiment qu'il est important de s'opposer à la discrimination à l'encontre des personnes atteintes de troubles mentaux. Certains participants aux séances de discussion ont réitéré leurs préoccupations au sujet des questions du sondage de l'APC, soulignant, en particulier, la difficulté de répondre à certaines réponses ou la mauvaise interprétation possible de la réponse, selon que le répondant est d'accord ou non avec l'AMM lorsque la maladie mentale est le seul problème de santé sous-jacent.

### **Invitation à présenter des commentaires écrits**

Puisque les personnes qui auraient voulu participer aux séances de discussion n'ont pas toutes pu le faire, l'APC a invité les membres à faire part au groupe de travail sur l'AMM tout commentaire supplémentaire.

Bon nombre de commentaires ressemblaient à ceux tirés du sondage et des séances de discussion énumérés ci-dessus. Certains membres perçoivent une certaine hâte à vouloir régler une question complexe, alors que nous ne disposons pas de toutes les informations, et estiment que nous devrions plutôt nous livrer à un examen méthodique. D'autres se demandent si l'APC ne réinvente pas la roue en planchant sur une question que de nombreux corps médicaux et psychiatriques du monde entier ont déjà examinée de près et s'il est utile de prendre en compte sa démarche. Beaucoup de membres ont longuement parlé des raisons qui les ont motivées à choisir la psychiatrie comme profession et ont insisté sur le fait que les patients et les fournisseurs de soins devraient exiger un meilleur système de santé mentale qui, actuellement, est « désorganisé, mal financé [et] mésestimé ».

