



## Aide médicale à mourir

**Gary Chaimowitz, MB ChB, FRCPC, DFCPA<sup>1</sup>; Alison Freeland, MD, FRCPC, FCPA<sup>2</sup>;  
Grainne E. Neilson, MD, MRCPsych, FRCPC, LLM<sup>3</sup>; Nickie Mathew, MD, ABPN  
(psychiatrie de la dépendance), FRCPC, ABPM (médecine de la dépendance)<sup>4</sup>;  
Raj Rasasingham, MD, FRCPC, DABPN<sup>5</sup>; Natasha Snelgrove, MD, FRCPC<sup>6</sup>; Melanie Wong, MD<sup>7</sup>**

*Une déclaration de principe élaborée par le Comité des normes professionnelles et de la pratique de l'Association des psychiatres du Canada et approuvée par le Conseil d'administration le 10 février 2020.*

Le Canada a adopté une loi pour structurer l'aide médicale à mourir (AMAM) à l'intention des personnes souffrant d'affections médicales irrémédiables qui sont dans un état de déclin irréversible et dont la mort naturelle est devenue raisonnablement prévisible<sup>1</sup>. Ce développement est une réponse à l'évolution de l'opinion publique à l'égard de l'AMAM comme le reflète une décision historique de la Cour suprême<sup>2</sup> à ce sujet. Une décision subséquente de la Cour supérieure du Québec a abrogé la disposition relative à « la mort naturelle raisonnablement prévisible » de la loi du Canada sur l'aide médicale à mourir<sup>3</sup>.

L'Association des psychiatres du Canada (APC) n'a pas pris et ne prend pas position sur la légalité ou la moralité de l'AMAM, car cette décision reflète les opinions éthiques, culturelles et morales actuelles de la société canadienne.

Toutefois, comme la loi est désormais en vigueur et qu'elle fait ses preuves dans les tribunaux, l'APC maintient plusieurs importants principes et considérations à l'égard de l'AMAM et de la psychiatrie au Canada. Et nous maintenons ces principes et considérations même si la loi et la jurisprudence suivent leur évolution.

<sup>1</sup> Chef du service, psychiatrie légale, St. Joseph's Healthcare, Hamilton, Ontario; professeur, département de psychiatrie et des neurosciences du comportement, Université McMaster, Hamilton, Ontario.

<sup>2</sup> Vice-présidente, Qualité, éducation et relations avec les patients, Trillium Health Partners, Mississauga, Ontario; doyenne adjointe, éducation médicale (régional), faculté de médecine, Université de Toronto, Toronto, Ontario; professeure agrégée, département de psychiatrie, Université de Toronto, Toronto, Ontario.

<sup>3</sup> Psychiatre légale, East Coast Forensic Hospital, Dartmouth, Nouvelle-Écosse; professeure adjointe, département de psychiatrie, Université Dalhousie, Halifax, Nouvelle-Écosse.

<sup>4</sup> Professeur clinique adjoint, département de psychiatrie, Université de la Colombie-Britannique, Vancouver, Colombie-Britannique; directeur médical, Complex Concurrent Disorders, BC Mental Health Substance Use Services, Burnaby, Colombie-Britannique.

<sup>5</sup> Directeur, développement professionnel et de la pratique continu, département de psychiatrie, Université de Toronto, Toronto, Ontario; directeur, études postdoctorales, psychiatrie, Humber River Hospital, Toronto, Ontario; chef clinique et médecin chef, enfants et adolescents patients ambulatoires, Humber River Hospital, Toronto, Ontario.

<sup>6</sup> Professeure adjointe, département de psychiatrie et des neurosciences du comportement, Université McMaster, Hamilton, Ontario.

<sup>7</sup> Résidente, Département de psychiatrie, Memorial University, St John's, Terre-Neuve et Labrador.

© Association des psychiatres du Canada, 2020. Tous droits réservés. Ce document ne peut être reproduit en tout ou en partie sans la permission de l'APC. Les commentaires des membres sont les bienvenus et seront acheminés au conseil ou au comité approprié de l'APC.

Veuillez adresser toute correspondance et demande d'exemplaires au président, Association des psychiatres du Canada, 141, av. Laurier Ouest, bureau 701, Ottawa ON K1P 5J3; tél.: 613-234-2815; téléc. : 613-234-9857; courriel: [president@cpa-apc.org](mailto:president@cpa-apc.org). Numéro de référence 2020-37s.

Note : L'Association des psychiatres du Canada a pour politique de réviser chaque énoncé de principe, énoncé de politique, et toutes les lignes directrices de pratique clinique à tous les 5 ans après la publication ou la dernière révision. Tout document qui a été publié il y a plus de 5 ans et qui ne contient aucune mention explicite qu'il a été révisé et conservé à titre de document officiel de l'APC, soit après des révisions ou tel que publié à l'origine, doit être considéré uniquement comme une référence historique.

Les psychiatres canadiens feront en sorte que :

1. Les psychiatres aient une connaissance pratique de la loi qui peut éventuellement toucher leurs patients en matière d'AMAM et ils prendront le sujet en considération lors de rencontres cliniques où cette question pourrait être évoquée.
2. Les patients souffrant d'une maladie psychiatrique ne devraient pas faire l'objet de discrimination uniquement en fonction de leur incapacité et devraient disposer des mêmes options liées à l'AMAM dont tous les patients peuvent se prévaloir.
3. Les psychiatres seront pleinement conscients des principes médicaux éthiques qui ont trait à l'AMAM. Ils ne devraient pas laisser leurs opinions ou préjugés personnels influencer les patients qui désirent envisager l'option de l'AMAM pour faire face aux affections irrémédiables.
4. Même si les psychiatres peuvent choisir de ne pas s'impliquer dans le recours à l'AMAM, les patients qui demandent l'AMAM doivent recevoir l'information sur les ressources disponibles de l'AMAM et le processus d'aiguillage.

5. Les psychiatres qui évaluent l'admissibilité à l'AMAM doivent mener avec rigueur les évaluations de la capacité et l'identification des symptômes de trouble mental qui sont susceptibles d'influencer sur la prise de décision.

L'APC continuera de protéger les droits et les intérêts des patients souffrant de maladies psychiatriques en tout temps et en portant une attention particulière aux questions de capacité décisionnelle, de consentement éclairé et d'affections irrémédiables dans la loi et le paysage en évolution de l'AMAM. L'APC réclamera l'inclusion de mesures de protection appropriées dans les processus, les protocoles, les procédures et les lois relatives au recours à l'AMAM.

## Références

1. Parlement du Canada. Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir) [Internet]. Canada; 2016. [Cité le 3 février 2020]. À l'adresse : <https://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/42-1/projet-loi/C-14/sanction-royal>.
2. Carter c. Canada (Procureur général), 2015 CSC 5, [2015] 1 R.C.S. 331.
3. Truchon c. Procureur général du Canada, 2019, QCCS 3792.