



Canadian Psychiatric Association
Association des psychiatres du Canada

**Mémoire présenté au
Comité permanent de la justice et des droits de la personne
Projet de loi C-7, *Loi modifiant le Code criminel* (aide médicale à
mourir)**

**Association des psychiatres du Canada
Le 12 novembre 2020**

Modifications au Code criminel : aide médicale à mourir

L'Association des psychiatres du Canada (APC) a déjà présenté des observations au gouvernement fédéral ou comparu devant des comités gouvernementaux au sujet de l'aide médicale à mourir (AMAM) et le 13 mars 2020, l'APC a publié une [déclaration de principe](#) à ce sujet¹. La déclaration actuelle de l'APC a été rédigée dans le contexte de la législation en vigueur, le projet de loi C-14, et indique que les personnes qui remplissent les conditions de la loi existante ne devraient pas faire l'objet de discrimination uniquement parce qu'elles pourraient également souffrir d'une maladie psychiatrique.

Depuis 2016, nous avons mobilisé des membres sur cette question au moyen de sondages, d'un groupe de travail d'une durée limitée et de symposiums dans le cadre de conférences annuelles. Plus récemment, nous avons recueilli de l'information sur l'éventail d'opinions des membres au moyen d'un nouveau sondage, d'assemblées publiques locales des membres et d'un appel de commentaires écrits. Cette consultation des membres a été renforcée par les commentaires des membres des associations de psychiatres provinciales, ainsi que des académies de surspécialités de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, de la gériatrie, de la médecine légale et de la psychiatrie de liaison.

Ce dernier travail de consultation a été dirigé par un groupe coprésidé par le Comité de politique publique et le Comité des normes et pratiques professionnelles de l'APC. Le groupe de travail, qui est représentatif à l'échelle nationale, comprend des psychiatres ayant une expertise diversifiée comme la fourniture de l'AMAM au Canada, l'épidémiologie ou la recherche sur l'AMAM, la politique en matière de soins de santé concernant l'AMAM et l'éthique. Le groupe de travail comprend également un membre ayant une expérience vécue de la maladie mentale. Le groupe de travail met la dernière main à un document de travail qui examine la capacité décisionnelle, le consentement éclairé et les mesures de protection appropriées dans le contexte des données probantes disponibles.

Au sein de la psychiatrie, il existe des opinions divergentes sur l'AMAM, ainsi que sur la question de savoir si l'accès à l'AMAM devrait être autorisé uniquement en raison d'un trouble mental. L'APC n'a pas pris position sur la question de savoir si l'AMAM devrait être accessible dans les situations où la maladie mentale est le seul problème médical sous-jacent.

L'APC appuie l'égalité et la dignité pour les personnes ayant une déficience psychiatrique et s'engage à sauvegarder en tout temps les droits et les intérêts des patients atteints de troubles psychiatriques. Cela comprend la disponibilité égale d'un traitement, d'un soutien et de services appropriés et l'accès à ceux-ci pour veiller à ce que l'AMAM ne soit pas demandée comme moyen d'échapper à l'exclusion sociale ou à une pénurie de traitement approprié ou de soutien communautaire.

Exclusion proposée de la maladie mentale

Le projet de loi C-7 propose qu'une maladie mentale ne soit pas considérée comme une maladie, une affection ou un handicap aux fins de l'alinéa 241.2(2)a).

Inexacte et stigmatisante

Comme l'Association médicale canadienne (AMC) et d'autres l'ont signalé au Comité permanent de la justice et des droits de la personne, cette définition est à la fois inexacte et stigmatisante. Elle laisse entendre que les personnes atteintes de troubles mentaux ne souffrent pas d'une maladie, d'une affection ou un handicap reconnu ou qu'elles se rétabliraient simplement si elles adhéraient à la thérapie et essayaient plus fort. Elle minimise également les effets dévastateurs que la maladie mentale peut avoir sur leur vie.

L'inscription d'une définition de la maladie mentale qui distingue la maladie psychiatrique des autres types de maladies va à l'encontre de décennies de travail de santé publique visant à déstigmatiser la maladie mentale. La définition actuelle proposée propage une fausse distinction entre la santé mentale et la santé physique, et l'effet sera une stigmatisation accrue pour ceux qui vivent avec des maladies psychiatriques.

Imprécise, arbitraire et excessive

En vertu de la Charte canadienne des droits et libertés², une disposition législative est inconstitutionnelle si elle est imprécise, arbitraire ou excessive. L'exclusion des personnes atteintes d'une maladie mentale de l'évaluation de l'AMAM est problématique parce que le terme « maladie mentale » est imprécis; et rien ne justifie l'application de l'exclusion à toutes les personnes qui ne souffrent que d'une maladie mentale. La distinction établie entre la « maladie mentale » et les autres maladies « médicales » est d'une imprécision inacceptable, car il existe un chevauchement important entre les maladies physiques et mentales. La maladie mentale se produit dans le cerveau, qui est un organe physique du corps. Le DSM 5 comprend des maladies considérées comme « physiques » ou « neurologiques », comme la démence et la maladie de Huntington. Le diagnostic de syndromes fonctionnels comme la fibromyalgie, la douleur chronique et le syndrome du côlon irritable implique des symptômes autodéclarés et il n'existe pas de tests diagnostiques fiables pour confirmer si l'origine est physique, psychologique ou les deux^{3,4}.

Discriminatoire

Une disposition qui ne s'applique qu'aux personnes atteintes de maladie mentale, sans justification appropriée, est de nature discriminatoire parce qu'elle est arbitraire. Une disposition qui s'applique à toutes les personnes atteintes de maladie mentale, sans justification appropriée, est inconstitutionnelle parce que sa portée est excessive.

Le Canada est signataire de la Convention relative aux droits des personnes handicapées (CDPH) des Nations Unies, dont l'objet principal est « promouvoir, protéger et assurer la pleine et égale jouissance de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales par les personnes handicapées et de promouvoir le respect de leur dignité intrinsèque⁵ ». L'APC appuie ces principes et croit qu'aucune personne ayant un trouble mental ou une autre déficience ne devrait faire l'objet de discrimination en raison de son incapacité⁶.

L'exclusion proposée de la maladie mentale du projet de loi semble aller à l'encontre du fait que le Canada est partie à la CDPH.

Équité en matière d'accès aux soins

Le projet de loi parle des exigences relatives au consentement éclairé, qui comprennent que les moyens raisonnables et disponibles pour soulager les souffrances de la personne ont été discutés et sérieusement envisagés avant que l'AMAM puisse être fournie. Cet alinéa est un problème majeur en ce qui concerne l'iniquité de la prestation des services et les inégalités de financement pour tous les types de problèmes de santé, et pas seulement les maladies mentales. Ces inégalités sont exacerbées pour les personnes qui vivent dans des régions rurales ou éloignées, ou qui doivent également composer avec des soins culturellement non sécuritaires.

En ce qui concerne la maladie mentale, aucun autre domaine de la médecine n'est confronté à des obstacles aussi importants à l'accès aux soins pour les malades. Sur le plan structurel, la stigmatisation et la discrimination entraînent une diminution du financement de la recherche en santé mentale, des services cliniques plus pauvres et moins organisés que dans d'autres domaines des soins de santé, et la dépréciation des personnes impliquées dans ces domaines⁷. La stigmatisation et la discrimination sont des obstacles bien documentés qui empêchent les personnes ayant vécu une maladie mentale de recevoir des soins médicaux généraux adéquats⁸ et, ensemble, elles constituent un facteur de diminution de l'espérance de vie⁷. L'APC est d'avis que les Canadiens devraient avoir accès rapidement à des soins intégrés, dispensés en équipe, fondés sur des données probantes et proportionnels à la gravité et à la durée de leur problème de santé⁹.

Conclusions

Que la maladie soit physique, mentale ou une combinaison des deux, un accès équitable aux services cliniques est une mesure de sauvegarde essentielle pour s'assurer que les gens ne demandent pas d'AMAM en raison d'un manque de traitements disponibles. Quelle que soit son opinion sur l'AMAM, ce que tout psychiatre ou professionnel de la santé veut pour ses patients, c'est un accès rapide à des traitements et à des services appropriés.

Bien que l'APC ne prenne pas position sur la question de savoir si l'AMAM devrait être accessible uniquement en raison d'un trouble mental, il est inexact, stigmatisant, arbitraire et discriminatoire d'affirmer explicitement que la maladie mentale n'est pas une maladie, une affection ou un handicap aux fins du projet de loi C-7, comme le propose le gouvernement.

La vulnérabilité ne se limite pas aux personnes atteintes de maladies mentales; de nombreuses personnes atteintes de maladies non psychiatriques sont également vulnérables en raison de circonstances psychosociales comme l'isolement ou la pauvreté, les distorsions cognitives et la démoralisation dues à l'échec des tentatives de traitement ou à la difficulté de s'adapter à la vie avec leurs maladies. La trajectoire de la maladie physique peut également être imprévisible, la démoralisation et la perte d'espoir peuvent survenir, tout comme la rémission spontanée¹⁰.

En vertu du projet de loi C-7, un patient vulnérable qui souffre d'un diabète de type I avancé ainsi que d'une maladie mentale grave réfractaire au traitement pourrait être évalué pour l'AMAM. Le même patient sans diabète de type I ne serait pas admissible.

La Cour suprême a établi que la simple présence d'un trouble mental n'est pas, *ipso facto*, une preuve d'inaptitude¹¹. L'APC exhorte le gouvernement à faire en sorte que cette loi protège les droits des Canadiens vulnérables sans stigmatiser et discriminer indûment les personnes atteintes de troubles mentaux.

À PROPOS DE L'APC

Fondée en 1951, l'Association des psychiatres du Canada (APC) est le porte-parole national de 4 800 psychiatres et 900 résidents en psychiatrie, et constitue la principale autorité en matière de psychiatrie au Canada.

Les psychiatres sont des médecins qui fournissent une évaluation psychiatrique, un traitement et des soins de réadaptation aux personnes souffrant de troubles psychiatriques afin de prévenir, de réduire et d'éliminer les symptômes et les handicaps découlant d'une maladie mentale ou de troubles mentaux. Les psychiatres prodiguent des soins directs aux patients et agissent souvent comme consultants auprès d'autres professionnels de la santé comme les médecins de famille. Ils travaillent dans divers milieux, notamment dans des hôpitaux psychiatriques et généraux, des bureaux privés, des unités de recherche, des centres de santé communautaire, des organismes sociaux ou au gouvernement. Les psychiatres utilisent une combinaison d'options de traitement, y compris les médicaments et la psychothérapie, selon l'affection psychiatrique. Souvent, une partie du plan de traitement ou de réadaptation comprend l'aiguillage vers un éventail de services sociaux et de soutien ou la collaboration avec ceux-ci.

Comme elle représente une profession fondée sur des données probantes, l'APC fournit des conseils sur les programmes, les services et les politiques les plus efficaces afin de veiller à ce que les Canadiens obtiennent les meilleurs soins de santé mentale possible et cherche à travailler en collaboration avec le gouvernement ainsi que les intervenants pour trouver des solutions.

Pour de plus amples renseignements, consultez cpa-apc.org.

Références

1. G. Chaimowitz, A. Freeland, GE Neilson et coll., Medical assistance in dying, *Can J Psychiatry*. 2020; 65(9): 664-667.
2. Loi constitutionnelle de 1982 [constituant l'annexe B de la *Loi de 1982 sur le Canada* (R.-U.) c. 11], partie I (Charte canadienne des droits et libertés).
3. W. Häuser, P. Welsch, P. Klose et coll., Pharmacological therapies for fibromyalgia in adults - an overview of Cochrane Reviews, *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018; 10:CD013151.
4. WD Chey, J. Kurlander, S. Eswaran, Irritable bowel syndrome: a clinical review, *JAMA*. 2015; 313(9): 949-958.
5. Nations Unies, Convention relative aux droits des personnes handicapées [en ligne], adoptée le 13 décembre 2006, entrée en vigueur le 3 mai 2008, New York : Nations Unies, Division du développement social inclusif; 2006, https://treaties.un.org/doc/Publication/CTC/Ch_IV_15.pdf.
6. M. Dufour, R. O'Reilly, M. Charbonneau et al., La Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, *Can J Psychiatry*, 2020; 65(9): 668-673.
7. S. Abbey, M. Charbonneau, C. Tranulis et al., Stigma and discrimination, *Can J Psychiatry*. 2011; 56(10): encart.
8. J. Liggins, S. Hatcher, Stigma toward the mental ill in the general hospital: a qualitative study, *Gen Hosp Psychiatry*, 2005; 27(5): 359-364.
9. Association des psychiatres du Canada (APC), Observations écrites liées aux consultations prébudgétaires en prévision du budget fédéral de 2021, Ottawa (Ontario), APC; 2020.
10. HY Yoon, HS Park, MS Cho M et coll, Spontaneous remission of advanced progressive poorly differentiated non-small cell lung cancer: a case report and review of literature, *BMC Pulm Med*. 2019; 19(1):210.
11. *Starson c. Swayze*, 2003 CSC 32 [2003] 1. RCS 722.