



**Réponse au rapport final du
Groupe d'experts sur l'aide médicale à mourir et la maladie mentale
de la Société canadienne de psychologie (SCP)**

9 juin 2022

Contexte de la Société canadienne de psychologie et de l'aide médicale à mourir (AMM)

La Société canadienne de psychologie (SCP) est heureuse d'avoir examiné le rapport final du Groupe d'experts sur l'AMM et la maladie mentale publié en mai 2022. La SCP est le porte-parole des chercheurs, des praticiens et des formateurs en psychologie du Canada. En 2016, nous avons fait une présentation au Comité permanent de la justice et des droits de la personne au sujet du projet de loi C-14¹. Notre principale recommandation, reconnue par la suite dans la loi, était de créer des exemptions dans le Code criminel du Canada pour les fournisseurs de soins de santé assujettis à une réglementation, comme les psychologues, qui pourraient être consultés par une personne qui envisage de prendre des dispositions de fin de vie.

Par la suite, la SCP a publié deux rapports : l'un sur l'aide médicale à mourir et les soins de fin de vie², et l'autre, accompagné de directives pour les psychologues impliqués dans les décisions de fin de vie de leurs patients³, qui abordent collectivement les nombreux problèmes psychologiques liés au processus d'aide médicale à mourir.

En 2021, nous avons écrit aux ministres Lametti et Hajdu au sujet du Groupe d'experts⁴. Comme nous l'avons indiqué dans notre lettre, les psychologues du pays ont joué un rôle important dans les décisions de fin de vie auxquelles sont confrontées les personnes souhaitant obtenir l'AMM depuis l'adoption du projet de loi C-14.

Les psychologues sont le plus grand groupe de fournisseurs de soins de santé mentale du pays appartenant à une profession réglementée, capables d'évaluer, de diagnostiquer et de traiter les troubles mentaux. Au Canada, les psychologues sont quatre fois plus nombreux que les psychiatres. En outre, l'évaluation, l'utilisation de mesures psychométriques et le diagnostic du fonctionnement et des troubles cognitifs et émotionnels constituent un élément unique de notre champ d'activité. Nous croyons fermement qu'il est de notre responsabilité de contribuer à l'élaboration d'une politique saine et efficace qui régira l'accès à l'AMM des personnes atteintes de troubles mentaux et orientera la pratique des professionnels de la santé appartenant à une profession réglementée impliqués dans le processus d'AMM.

Commentaires sur le rapport du Groupe d'experts publié en mai 2022

La SCP salue le rapport du Groupe d'experts et la façon dont il aborde les principales questions liées à la problématique de l'AMM et des troubles mentaux. Nous reconnaissons que, étant donné que le gouvernement fédéral a l'intention de rendre l'AMM admissible aux personnes dont le seul problème médical est un trouble mental à partir de mars 2023, l'élaboration de normes destinées à orienter l'évaluation de l'admissibilité est d'une importance capitale.

Nous sommes d'accord avec la recommandation du rapport selon laquelle le terme « trouble mental » devrait être utilisé à la place de « maladie mentale », car les « troubles mentaux » sont définis de manière standardisée dans les taxonomies que les psychologues et les médecins utilisent pour les diagnostiquer. Nous sommes également d'accord, comme il est souligné dans le rapport, que toute maladie a ses propres composantes biopsychosociales, lesquelles interviennent dans la cause de la maladie et dans la prise en charge de ses symptômes. Nous sommes d'accord sur le fait que des mesures de protection, des protocoles et des directives doivent être mis en place lors de l'évaluation de toutes les pathologies pour lesquelles l'AMM est demandée.

Le rapport soulève quelques points sur lesquels nous souhaitons apporter des commentaires supplémentaires :

- L'incurabilité et l'irréversibilité : beaucoup de troubles mentaux peuvent être pris en charge, mais ne se guérissent pas. Pour traiter les troubles mentaux, on a recours à une médication qui est surtout palliative. Bien qu'il soit possible que les médicaments et la psychothérapie réussissent à traiter un épisode qui ne se reproduira pas par la suite, il est fréquent que les troubles mentaux nécessitent une prise en charge pendant toute la vie du patient.
- Pour évaluer si un problème de santé est incurable et irréversible, il faut tenir compte de la question de l'accès équitable aux interventions et aux traitements. Les listes d'attente pour bénéficier des services financés par l'État sont longues. Les services, comme les psychothérapies offertes dans les collectivités par les psychologues, ne sont pas financés par l'assurance-maladie. Les services nécessaires ne sont pas toujours offerts dans les collectivités rurales ou éloignées. Pour déterminer de manière précise si une pathologie est résistante au traitement, ce traitement doit être accessible.
- Les fonctions mentales nécessaires pour donner son consentement à l'AMM sont celles-là mêmes qui sont parfois altérées par un trouble mental grave, malgré la souffrance grave et irrémédiable que ce trouble inflige. Il faut réfléchir à la manière d'évaluer la capacité malgré la présence de troubles de la pensée qui accompagnent parfois les troubles mentaux graves. Nous constatons toutefois que si une personne n'a pas la capacité cognitive nécessaire pour consentir à l'AMM, il se peut qu'elle n'ait pas la capacité cognitive requise pour consentir à tout traitement ou service.
- Les normes professionnelles destinées à guider l'évaluation de l'admissibilité à l'AMM doivent tenir compte des différences, le cas échéant, entre suicidalité et volontés de fin de vie. Ces deux éléments peuvent masquer une vulnérabilité d'ordre structurel ou autre.

Nous aimerions également proposer quelques révisions à apporter aux nombreuses et judicieuses recommandations du rapport.

1. **Recommandation 1 :** « *Établir des normes de pratique en matière d'AMM. Les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux devraient faciliter la collaboration des autorités réglementaires, des médecins et du personnel infirmier pour établir des normes de pratique à l'intention des médecins et des infirmières praticiennes à des fins d'évaluation des demandes d'AMM dans des situations qui soulèvent des questions sur l'incurabilité, l'irréversibilité, la capacité, les tendances suicidaires et l'incidence des vulnérabilités structurelles. Ces normes devraient fournir des détails par rapport au sujet présentés dans les recommandations 2 à 13.* »

Nous recommandons fortement d'inclure la collaboration des organismes de réglementation des psychologues dans l'établissement de normes de pratique qui devraient s'appliquer autant aux médecins, aux infirmières praticiennes qu'aux psychologues. Comme nous l'avons mentionné précédemment, non seulement les psychologues diagnostiquent et traitent les troubles mentaux, mais notre expertise unique comprend également l'évaluation du fonctionnement mental. Par ailleurs, l'inclusion des psychologues, qui sont beaucoup plus nombreux que les psychiatres, élargit le bassin des fournisseurs de soins de santé régis par une réglementation ayant l'expertise nécessaire pour effectuer ce travail.

2. **Recommandation 2 :** « *Les évaluateurs de l'AMM devraient établir l'incurabilité en se référant aux tentatives de traitement effectuées jusqu'à ce jour, aux résultats de ces traitements, ainsi qu'à la gravité et à la durée de la maladie, de l'affection ou du handicap. Il n'est pas possible de fournir des règles fixes concernant le nombre de tentatives de traitement, les différents types de traitement à essayer et la durée des traitements, car cela variera en fonction de la nature et de la*

gravité des problèmes de santé de la personne et de son état de santé général. Il faut procéder à une évaluation au cas par cas. Le Groupe est d'avis que le demandeur et les évaluateurs doivent parvenir à une vision commune selon laquelle la personne souffre d'une maladie, d'une affection ou d'un handicap grave et incurable. Comme c'est le cas pour de nombreuses maladies chroniques, l'incurabilité d'un trouble mental ne peut être établie en l'absence de multiples tentatives d'interventions à but thérapeutique. »

« Il n'est pas possible de fournir des règles fixes concernant *le nombre* de tentatives de traitement, les différents *types* de traitement à essayer et la durée des traitements », mais la personne devrait avoir reçu un traitement d'un professionnel de la santé mentale membre d'une profession réglementée qui emploie un traitement fondé sur des preuves ou une pratique de guérison traditionnelle acceptée. Il ne suffit pas qu'elle ait vu dix fournisseurs de services successifs employant une forme de traitement inconnue ou un traitement qui n'a jamais fait l'objet de recherches prouvant son efficacité. Ce point est particulièrement important compte tenu de la multiplication des services de santé mentale au cours des dernières années, où l'on observe un nombre toujours plus grand de fournisseurs de services non qualifiés qui prétendent offrir des traitements.

3. **Recommandation 5 :** *« Les évaluateurs de l'AMM doivent entreprendre des évaluations approfondies et, le cas échéant, une série d'évaluations de la capacité de décision d'un demandeur, conformément aux normes cliniques et aux critères juridiques. Ces évaluations doivent respecter les approches définies dans les outils normalisés d'évaluation de la capacité. »*

Nous soutenons entièrement cette recommandation, mais suggérons un ajout important. Il devrait y avoir un engagement à soutenir la recherche sur l'évaluation et la mesure de la souffrance. Ceci est essentiel et pertinent dans tous les cas d'AMM. Bien que certaines mesures existent déjà, il est nécessaire de les développer davantage et de mieux comprendre leur utilisation.

4. **Recommandation 9 :** *« Les personnes en situation de caractère involontaire pour des périodes de moins de six mois devraient être évaluées après cette période afin de minimiser la contribution potentielle de la situation de caractère involontaire sur la demande d'AMM. Pour les personnes qui se trouvent de manière répétée ou continue dans des situations de caractère involontaire (par exemple, six mois ou plus, ou des périodes répétées de moins de six mois), les institutions responsables de la personne doivent s'assurer que les évaluations pour l'AMM sont effectuées par des évaluateurs qui ne travaillent pas au sein de l'institution ou qui n'y sont pas associés. »*

Cette recommandation pourrait également s'appliquer aux personnes dont la garde est assumée par la famille. Cela dit, il faut prévoir des mesures de protection pour s'assurer que la demande d'AMM n'a pas été indûment influencée par la famille, qui peut se sentir accablée par les soins qu'elle doit prodiguer à la personne.

Une autre problématique liée au caractère involontaire est l'incarcération. Les demandes d'AMM peuvent provenir de prisonniers. Il est bien établi que les personnes atteintes de troubles mentaux sont surreprésentées dans les prisons canadiennes. Certaines peuvent demander l'AMM de manière légitime et d'autres peuvent le faire pour des raisons qui peuvent ne pas correspondre à l'objectif de départ.

5. **Recommandation 10** : « *Évaluateur indépendant ayant une expertise. Le demandeur doit être évalué par au moins un évaluateur ayant une expertise dans la condition. Dans les cas d'AMM TM-SPMI, l'évaluateur ayant une expertise dans la condition doit être un psychiatre indépendant de l'équipe/prestataire traitant. Les évaluateurs ayant une expertise dans la condition de la personne doivent revoir le diagnostic et s'assurer que le demandeur est conscient de toutes les options raisonnables de traitement et qu'il les a sérieusement prises en considération.* »

Nous recommandons fortement que la recommandation soit révisée pour se lire comme suit : « ... un psychiatre ou un psychologue indépendant de l'équipe/prestataire traitant... » pour les raisons évoquées précédemment. L'évaluation et le diagnostic des troubles mentaux sont au cœur du champ d'exercice réglementé des psychologues. Nous pouvons exercer cette fonction et le fait de nous inclure élargit la capacité des systèmes à s'acquitter de cette fonction.

6. Les **recommandations 13 et 14** évoquent la nécessité de créer des normes de pratique en consultation avec les Premières Nations, les Inuits et les Métis, ainsi que des normes qui tiennent compte de leurs réalités culturelles. Nous sommes tout à fait d'accord avec ce point. Nous suggérons également de prendre en considération l'importance de soutenir la formation d'une cohorte diversifiée et inclusive d'évaluateurs. Il est important que les évaluateurs en tant que groupe maîtrisent bien les enjeux qui ont une incidence sur tous les groupes marginalisés, et pas seulement sur ceux qui sont marginalisés en raison de différences culturelles.
7. **Recommandation 15** : « *Formation des évaluateurs et des prestataires sur des sujets spécialisés. Afin de soutenir l'application cohérente de la loi et de garantir des soins de haute qualité et adaptés à la culture, les évaluateurs et les prestataires devraient participer à des formations portant sur des sujets particulièrement importants pour l'AMM TM-SPMI. Il s'agit notamment de l'évaluation de la capacité, des soins tenant compte des traumatismes et de la sécurité culturelle.*

Recommandation 17 : « *Le gouvernement fédéral devrait jouer un rôle actif en soutenant l'élaboration des systèmes provinciaux/territoriaux d'examen des cas d'AMM à des fins éducatives et d'amélioration de la qualité.* »

Les psychologues peuvent être d'une aide précieuse en ce qui concerne la formation des évaluateurs de l'admissibilité à l'AMM dans des domaines précis de manière à garantir un enseignement et une formation de haute qualité. Il faudrait envisager d'exiger que les évaluateurs de l'admissibilité à l'AMM obtiennent un nombre minimum de crédits de formation continue relatifs à l'AMM dans un délai donné. Dans le même ordre d'idées, en Ontario, les fournisseurs de soins de santé qui font office d'évaluateurs de la capacité sont tenus d'effectuer un nombre minimum d'évaluations tous les cinq ans pour continuer à être considérés comme étant qualifiés pour fournir ce service. Il pourrait être utile de former des équipes d'évaluation spécialisées dans l'AMM, comme cela a été fait pour les personnes qui pratiquent l'AMM dans d'autres pays ou États.

8. **Recommandation 19** : « *Recherches périodiques financées par le gouvernement fédéral. Le gouvernement fédéral devrait financer des recherches libres périodiques, tant ciblées qu'amorçées par des enquêteurs, sur des questions relatives à la pratique de l'AMM (notamment l'AMM TM-SPMI).* »

Les psychologues ont une formation approfondie sur les méthodes de recherche et peuvent contribuer à faire progresser l'ensemble des connaissances liées à l'AMM. Les psychologues peuvent jouer un rôle actif dans le développement et/ou l'évaluation de la fiabilité et de la validité des mesures objectives et des rapports subjectifs de la souffrance; les psychologues peuvent aussi jouer un rôle actif dans l'étude d'autres sujets de recherche pertinents sur l'AMM, tant en ce qui concerne les soins de fin de vie que les troubles mentaux, lorsqu'un trouble mental est le seul problème médical invoqué. Comme nous l'avons mentionné précédemment, au point 3, il est essentiel de mener des recherches sur l'élaboration de modèles et de mesures de la souffrance.

Enfin, nous aimerions recommander que les psychologues agréés soient mis à contribution à la voie 1 de l'évaluation de l'admissibilité en étant désignés comme des évaluateurs lorsqu'il s'agit d'évaluer les demandes d'AMM où la mort est « raisonnablement prévisible » en présence ou non d'un trouble mental. Les psychologues agréés sont également qualifiés pour évaluer la capacité mentale d'une personne atteinte d'une maladie en phase terminale à consentir à l'AMM.

Dans la plupart des pays ou États, très peu de personnes qui demandent l'AMM sont orientées vers une évaluation psychologique ou psychiatrique formelle (Oregon Public Health Division Center for Health Statistics, 2018). La dépression est très fréquente chez les personnes atteintes d'une maladie en phase terminale. De 8 à 47 % des personnes qui demandent l'AMM aux Pays-Bas et en Oregon présentent des symptômes de dépression (Levene et Parker, 2011).

La dépression en soi ne signifie pas automatiquement qu'une personne est incapable de prendre des décisions. Lorsqu'on évalue la dépression, il ne s'agit pas de déterminer si la personne est déprimée, mais si l'ampleur ou la nature de la dépression l'empêche de prendre une décision éclairée en ce qui concerne l'AMM. Les psychologues agréés peuvent participer à l'évaluation de l'admissibilité à l'AMM à la voie 1 (lorsque la mort est « raisonnablement prévisible ») et à la voie 2 (lorsque la mort n'est pas « raisonnablement prévisible »).

Notes de fin

¹ <https://cpa.ca/docs/File/Government%20Relations/Bill%20C14%20submission%20April%2028FINAL.pdf>.

² https://cpa.ca/docs/File/Task_Forces/Medical%20Assistance%20in%20Dying%20and%20End%20of%20Life%20Care_FINAL.pdf.

³

https://cpa.ca/docs/File/Task_Forces/Practice_Guidelines_End_of_Life_Decisions_CPATaskforceReport_BoardApproved_March12020.pdf.

⁴

<https://cpa.ca/docs/File/Advocacy/Attachment%206%20CPA%20Letter%20to%20Lametti%20Hajdu%20March%2030%202021.pdf>