

CANADIAN
PSYCHOLOGICAL
ASSOCIATION



SOCIÉTÉ
CANADIENNE
DE PSYCHOLOGIE

Présentation de la Société canadienne de psychologie (SCP) au Comité permanent de la justice et des droits de la personne

concernant le projet de loi C-14 : Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir)

29 avril 2016

Société canadienne de psychologie
141, avenue Laurier Ouest, bureau 702
Ottawa (Ontario) K1P 5J3

613-237-2144 poste 323
executiveoffice@cpa.ca
www.cpa.ca

Créée en 1939 et constituée en personne morale en 1950, la Société canadienne de psychologie (SCP) est l'association professionnelle nationale des psychologues du pays. La SCP représente une discipline et une profession composée de chercheurs et d'universitaires, et d'une gamme de psychologues praticiens et de psychologues qui appliquent la recherche en psychologie dans le cadre de leur travail. Ces psychologues travaillent dans l'industrie, dans le milieu de la santé et les établissements de soins de santé, dans les établissements correctionnels, dans le système d'éducation et en cabinet privé. Il y a, au Canada, environ 18 000 psychologues agréés.

Le mandat de la SCP est de promouvoir la science, la pratique et l'enseignement de la psychologie, dans l'intérêt de la santé et du bien-être du public canadien et de la profession.

Préoccupations relatives au projet de loi C-14 : La Société canadienne de psychologie (SCP) a certaines préoccupations par rapport au projet de loi C-14, qui se rapportent à deux domaines particuliers. La première concerne le rôle des fournisseurs de soins de santé dans la prise de décision en fin de vie. La deuxième concerne l'évaluation de la capacité d'une personne à consentir à mettre fin à ses jours, en particulier lorsqu'un trouble psychologique ou cognitif est accompagné d'un trouble physique grave et irrémédiable.

Le rôle des fournisseurs de soins de santé dans la prise de décision en fin de vie : En vertu du paragraphe 241 (1), quiconque conseille à une personne de se donner la mort (a) et aide quelqu'un à se donner la mort (b) est coupable d'un acte criminel. Le paragraphe 241 (2) et le paragraphe 241 (3) semblent exempter les praticiens de l'application des dispositions du paragraphe 241 (1), si ces derniers fournissent l'aide médicale à mourir [241 (2)] ou aident un autre praticien à fournir l'aide médicale à mourir à une personne [241 (3)].

La SCP s'inquiète du fait que les exemptions énoncées aux paragraphes 241 (2) et 241 (3) semblent pertinentes lorsqu'il s'agit d'aider une personne à mourir [241 (1) b)], mais non lorsqu'il s'agit de conseiller à une personne de se donner la mort [241 (1) a)]. Alors que les paragraphes 241 (2) et 241 (3) semblent exempter les praticiens de la participation à l'acte de mourir comme tel, les fournisseurs de soins de santé réglementés seront raisonnablement impliqués dans le processus de prise de décision avant toute intervention de fin de vie. Les psychologues comptent parmi les fournisseurs de soins de santé qui sont susceptibles d'être appelés à évaluer la capacité d'une personne à consentir à recevoir l'aide médicale à mourir. Les psychologues comptent aussi parmi les fournisseurs auxquels pourraient s'adresser les personnes qui souffrent d'une maladie incurable pour exprimer leurs inquiétudes concernant leur propre mort. Il est essentiel que les personnes qui envisagent de mettre fin à leurs jours aient la possibilité de faire part de leurs préoccupations à un fournisseur de soins de santé digne de confiance, si c'est ce qu'elles souhaitent. Il est tout aussi important que le fournisseur de santé réglementé qui entreprend une discussion sur la fin de vie ou reçoit en consultation un patient en fin de vie soit aussi exempté de l'application des dispositions du paragraphe 241 (1).

RECOMMANDATION N° 1

À cette fin, nous recommandons les exemptions supplémentaires suivantes :

Ajouter le paragraphe 241 (4) après le paragraphe 241 (3), comme suit :

(4) Ne commet pas l'infraction prévue au paragraphe (1) a) le professionnel de la santé réglementé

- qui évalue la capacité d'une personne à consentir à recevoir l'aide médicale à mourir et/ou qui fournit des conseils concernant la prise de décision de fin de vie à la demande d'une personne qui souffre d'une maladie grave et irrémédiable ou
- qui aide un professionnel de la santé à évaluer la capacité d'une personne à consentir à recevoir l'aide médicale à mourir et/ou à discuter de la décision de fin de vie d'une personne qui souffre d'une maladie grave et irrémédiable.

En outre, le terme « conseil » a une signification différente selon qu'il est employé dans le contexte juridique ou dans le contexte professionnel. Les fournisseurs de soins de santé mentale, notamment les

psychologues, donnent régulièrement des conseils à leurs patients, sans pour autant leur conseiller une action particulière ou les influencer. Dans ce cas, le terme « conseil » a une signification tout à fait différente de celle utilisée à l'alinéa 241 (1)a).

RECOMMANDATION N° 2

Nous recommandons de modifier comme suit l'alinéa 241 (1) a) :

(a) **Persuades or encourages** a person to die by suicide or abets a person in dying by suicide;

L'évaluation de la capacité à donner son consentement : La SCP est également préoccupée par le fait que le projet de loi ne dit rien sur la façon d'évaluer la capacité à consentir. Même si, dans plusieurs situations, il est relativement simple de s'assurer que le consentement éclairé a pu être donné et a été donné [241,2 (1)e)], ce n'est pas nécessairement toujours le cas, par exemple, lorsqu'un patient souffre d'un trouble cognitif ou psychologique associé à une maladie grave et irrémédiable. La concomitance des troubles psychologiques ou cognitifs et des troubles physiques est très courante.

Le mémoire présenté par la SCP au comité externe¹ souligne ce qui suit :

« ... l'expérience globale de la souffrance, y compris les souffrances dues aux symptômes physiques, est beaucoup plus envahissante chez les malades en phase terminale qui sont déprimés, que chez ceux qui ne sont pas déprimés (Wilson, Chochinov, Graham et coll., 2007). Aux Pays-Bas, Dees et ses collaborateurs (2011) ont signalé que seuls les patients dont le trouble physique présente une comorbidité psychiatrique ressentent continuellement des douleurs insupportables. Par conséquent, on peut s'attendre à ce que les patients déprimés en phase terminale fassent plus souvent des demandes d'aide médicale à mourir. Pour se préparer à cela, la législation doit tenir compte de certaines réalités cliniques... un simple diagnostic de dépression ne signifie pas nécessairement que la personne est incapable de prendre des décisions essentielles par rapport à sa santé. Toutefois, la dépression grave, en particulier, peut entraîner des biais d'attitude négatifs qui faussent la prise de décision rationnelle concernant l'aide médicale à mourir (Blank, Robison, Prigerson et coll., 2001). » [traduction] (p. 10)

L'évaluation de la capacité d'une personne à donner son consentement éclairé, surtout lorsque cette personne a un trouble cognitif ou psychologique concomitant, doit être confiée aux fournisseurs de soins de santé réglementés, qui ont la formation et l'expertise nécessaires pour effectuer ce genre d'évaluations complexes. Selon la SCP, les psychologues, de même que les médecins spécialistes, comme les psychiatres et les neurologues, ont la formation et l'expertise nécessaires.

RECOMMANDATION N° 3

Pour s'assurer que les dispositions énoncées à l'alinéa 241.2 (1)e) sont entièrement respectées, nous recommandons l'ajout d'une disposition, à la section Mesures de sauvegarde, soit l'ajout du point i), à

¹ Dr Keith G. Wilson (2015). Mémoire de la Société canadienne de psychologie au comité externe chargé d'examiner des options pour une réponse législative à l'affaire *Carter c. Canada*
<http://www.cpa.ca/docs/File/Government%20Relations/Submission%20External%20Panel%20Carter%20v.%20Canada.pdf>

l'alinéa 241.2 (3) ou d'un nouvel alinéa 241.2 (3)e placé entre les points e) et (f) existants. La nouvelle disposition se lit comme suit :

s'assurer que lorsqu'une personne présente un trouble médical grave et irrémédiable associé à un trouble cognitif et/ou psychologique, la capacité de la personne à donner son consentement est évaluée par un fournisseur de soins de santé réglementé, dont le champ de pratique comprend l'évaluation des troubles cognitifs et/ou psychologiques.