

AMM dans les cas de troubles mentaux: les psychiatres recommandent un encadrement strict

Puisqu'il est malvenu pour la médecine de hiérarchiser les différents types de souffrances, l'Association des médecins psychiatres du



Québec (AMPQ) propose que l'accès à l'aide médicale à mourir (AMM) pour les personnes aux prises avec des troubles mentaux et cognitifs soit encadré.

L'aide médicale à mourir, qui était auparavant seulement accessible aux personnes dont la fin de vie était raisonnablement prévisible, fait désormais l'objet d'un élargissement depuis l'arrêt Truchon-Gladu. Le 11 septembre 2019, la juge Christine Baudoin de la Cour supérieure du Québec a décrété inconstitutionnel le critère de «mort raisonnablement prévisible» au sens du Code criminel et celui de la fin de vie inscrit à la *Loi québécoise concernant les soins de fin de vie*. Il contrevient à la Charte

des droits et libertés fédérale.

Étant donné que la décision n'a pas été portée en appel par les gouvernements fédéral et québécois, cette décision ouvrirait la porte à considérer les demandes d'AMM de la part de personnes atteintes, par exemple, de la maladie d'Alzheimer.

Peu importe ce qui surviendrait du débat actuel à la Chambre des communes sur la nouvelle mouture de la loi fédérale sur cette question sensible (le projet de loi C-7), l'AMPQ a remis récemment à la Commission sur les soins de fin de vie du gouvernement du Québec et rendu disponible aussi en ligne, un important document de réflexion sur l'élargissement de l'AMM aux personnes atteintes de troubles mentaux.

Le droit à l'autodétermination

Ce rapport est le fruit d'un travail entrepris en janvier dernier, lors de la mise sur pied du comité consultatif sur l'AMM de l'AMPQ. Si l'Association souligne d'emblée ne pas faire la promotion de l'AMM dans les cas où le trouble mental est le seul problème médical invoqué (TM-SPMI), elle souligne néanmoins qu'il est injustifié de refuser systématiquement les demandes d'AMM TM-SPMI.

- **À lire aussi:** [Les psychiatres souhaitent un cours](#)

d'éducation à la santé mentale dans les écoles

«(L'AMPQ) reconnaît la souffrance des patients et leur droit comme toute autre personne à l'autodétermination», fait valoir l'organisation. Elle estime toutefois que des conditions de pratique doivent être mises en place afin d'assurer une évaluation rigoureuse des demandes, si, précise le texte dans le document, l'AMM TM-SPMI est effectivement permise par les modifications au Code criminel présentement débattues à la Chambre des communes.

L'élément central de ces conditions préalables concerne l'accès aux soins en santé mentale. «Nous croyons que l'accès à l'AMM TM-SPMI doit être accompagné d'un engagement sociétal selon lequel toutes les personnes avec troubles mentaux ont un accès en temps opportun à des soins en santé mentale», est-il écrit dans le document.

L'AMPQ craint que sans cette condition, le dépôt de demandes d'AMM devienne pour les cas TM-SPMI la voie privilégiée pour les patients victimes de l'absence d'accès à une prise en charge et des soins appropriés. Le comité de consultation souligne notamment la grande inégalité dans l'offre de soins selon les régions et les secteurs, mais aussi la grande vulnérabilité de cette clientèle, qui majoritairement, ne dépend entièrement que du système public. Leur défi d'accéder à toutes les ressources auxquelles ils ont droit s'avère parfois insurmontable.

L'allocation des ressources dans le cas où l'AMM pour les cas de TM-SPMI serait autorisée sera problématique, prévient le comité. «Équilibrer les besoins entre des patients qui sont sur les listes d'attente pour accéder aux soins, et assurer l'accès à des soins ordinaires, et même pour des soins exceptionnels liés aux demandeurs d'AMM tout en respectant un échéancier raisonnable pour l'évaluation de l'AMM, pose un sérieux dilemme», note-t-on.

Seule une réflexion collective de l'ensemble des intervenants en soins de santé mentale permettra d'éviter les écueils, surtout pour assurer une coordination de l'offre d'une région à l'autre.

Les psychiatres seulement

C'est autant plus important que le comité de consultation juge que seuls les psychiatres devraient être engagés comme les deux médecins répondants dans les cas de demande d'AMM TM-SPMI. Il s'attend même que la majorité des patients qui envisageraient cette solution soit déjà pris en charge par un psychiatre. Si le médecin répondant traitant est un omnipraticien, deux psychiatres doivent malgré tout être présents au dossier en second rang. «La pratique d'AMM TM-SPMI exige des connaissances et une expérience qui relèvent de spécialités et de surspécialités dans le traitement de troubles mentaux», écrivent les auteurs du rapport.

- **À lire aussi:** [7 idées radicales pour la santé mentale](#)

Une telle mobilisation de ressources pourrait engendrer une pression indue sur l'offre, dans plusieurs régions et certains milieux. Pour mieux y arriver, le comité suggère la création d'une nouvelle entité administrative clinique, soit le Bureau régional d'AMM lors d'un trouble de santé mentale (BRAMM-SM).

Par ailleurs, l'AMPQ souhaite que ses membres désirant s'engager soit comme évaluateur de prestataire de service ou membre d'un futur Bureau régional d'aide médicale à mourir lors d'un trouble de santé mentale reçoivent une formation spécifique, même si les psychiatres québécois semblent déjà bien au fait des discussions sur le sujet. Mais comme le fait remarquer le comité, la pratique est un autre monde.

Pour y arriver, l'AMPQ croit être en mesure de s'inspirer, avec le soutien du Collège de médecins du Québec, de la Royal Dutch Medical Association (KNMG) et de créer un programme de formation des psychiatres à cet égard adapté à la réalité québécoise. À cela s'ajouterait un réseau de mentorat des pairs afin de soutenir les évaluateurs et les prestataires d'AMM TM-SPMI. Un forum sur les meilleures pratiques serait également formé et intégré dans la plateforme en ligne existante de la Communauté de pratique — Groupe Interdisciplinaire de Soutien (CP-GIS).

Une évaluation sur 28 semaines

Pour la pratique de l'AMM TM-SPMI elle-même, le comité suggère un processus en quatre étapes étalé sur 28 semaines. Durant ce processus, l'avis clinique des psychiatres ne sera pas suffisant. Des membres de l'entourage et des cliniciens d'autres milieux (comme des travailleurs sociaux ou des psychologues) devront être aussi consultés par des évaluateurs. Ces derniers devront aussi consulter des décisions antérieures d'AMM. Chacun des psychiatres évaluateurs devra rédiger son propre rapport. Une lourdeur administrative, fait-on valoir, rendue nécessaire par la rigueur exigée d'un tel geste clinique.

Le BRAMM-SM accorderait ou non, après ces quatre étapes, l'AMM au demandeur. Ce dernier devrait souffrir d'un problème TM persistant et chronique, ce qui d'emblée exclurait la dépression passagère. Selon un sondage mené par l'AMPQ auprès de ses membres, une majorité de répondants (71%) croient que le problème doit être chronique depuis au moins 5 ans, voire 10 ans (40%).

Aussi, le psychiatre traitant se doit d'identifier des solutions alternatives raisonnables de traitement à proposer. Un traitement adéquat devrait inclure au moins des traitements de première et de deuxième lignes, ainsi que des modalités psychothérapeutiques et des interventions sociales reconnues, souligne-t-on.

Et pour l'autisme?

Pour les personnes avec troubles neurodéveloppementaux, comme l'autisme ou la trisomie 21, le comité ne s'engage pas concrètement. Bien que ces troubles se retrouvent dans le DSM, ils ne sont pas considérés comme des maladies ou des handicaps au sens des lois québécoises et fédérales. Si la crainte de l'eugénisme est présente dans le débat, les auteurs croient que ces personnes doivent avoir le plein accès à leurs droits comme citoyens, y compris «celui à l'autodétermination, un droit régulièrement refusé dans le passé, ce qui entraînait des conséquences sur leur aptitude et leur pouvoir décisionnel. Leurs demandes, dont celle liée à l'AMM, doivent être évaluées au cas par cas en portant attention sur l'aptitude décisionnelle et tout le spectre des vulnérabilités sociales.»

Enfin, le document de réflexion insiste sur la nécessité de documenter la pratique pour y mettre en place une recherche soutenue financée par le gouvernement québécois.