



Le point sur les changements à l'aide médicale à mourir

Francine Lemire MD CM CCMF FCMF CAÉ IAS.A, DIRECTRICE GÉNÉRALE ET CHEF DE LA DIRECTION
 Eric J. Mang MPA, DIRECTEUR GÉNÉRAL, SERVICES AUX MEMBRES ET RELATIONS EXTERNES



Chers collègues,

Le projet de loi C-7, qui modifie le Code criminel en ce qui concerne l'aide médicale à mourir (AMM), a été adopté en mars 2021¹. Il élimine la période d'attente de 10 jours lorsque la mort est imminente; introduit une période d'attente de 90 jours lorsque la mort n'est pas prévisible; inclut les mineurs « matures » dans la liste des personnes admissibles; permet les directives anticipées dans certaines circonstances; et indique que les personnes dont la maladie mentale est le seul problème de santé sous-jacent pourraient être admissibles dans 2 ans. Cette période d'attente de 2 ans permettra à un groupe d'experts d'examiner les mesures de sauvegarde à mettre en place pour les personnes souffrant de maladies mentales qui souhaitent obtenir l'AMM.

Nous remercions les membres du Comité d'éthique et du Groupe-ressource sur l'aide médicale à mourir du CMFC pour les conseils qu'ils ont fournis en préparation du mémoire présenté par le CMFC au comité sénatorial sur le projet de loi C-7.

Notre réponse au projet de loi C-7 est basée sur le *Guide de réflexion sur les enjeux éthiques liés au suicide assisté et à l'euthanasie volontaire*, publié par le CMFC en 2015². Le principe fondamental qui y est décrit est que « les médecins doivent être conscients de l'étendue de leur responsabilité dans la prestation de soins à un patient. Le CMFC s'oppose en principe à toute action susceptible d'abandonner un patient, sans option ni orientation² ».

Cela s'applique à la fois à la question de l'objection de conscience et à notre soutien aux changements décrits dans le projet de loi C-7 pour répondre aux besoins des patients.

Le CMFC n'a pas adopté une position définitive concernant les demandes d'AMM lorsque la maladie mentale grave en est la seule raison. Cela dit, nous reconnaissons la souffrance insupportable qui peut être associée à la maladie mentale. Du point de vue des droits de la personne, nous soutenons la notion selon laquelle, en présence d'une souffrance grave, prolongée et insupportable, les demandes d'AMM doivent tenir compte de la capacité de chaque individu à prendre une décision, et non du diagnostic qu'il a reçu.

Notre programme de résidence de base en médecine de famille couvre tous les éléments nécessaires pour répondre aux besoins des patients tout au long du cycle de vie, y compris lorsqu'ils sont confrontés à une

maladie limitant leur espérance de vie. Nous savons qu'il est important que les médecins de famille souhaitant fournir des services d'AMM puissent acquérir les compétences supplémentaires nécessaires. Nous sommes prêts à répondre à ces besoins et à ces exigences en participant aux comités de planification et à l'agrément du développement professionnel continu.

Un récent rapport du gouvernement fédéral³ sur l'AMM a révélé qu'en 2019, 65% des procédures d'AMM ont eu lieu avec l'intervention de la médecine de famille (médecine de famille et médecine de famille et d'urgence), et 9,1% avec la participation de la médecine palliative (médecine palliative et médecine de famille et palliative). À cet égard, il convient de souligner l'importance de notre discipline et de l'esprit de notre profession en tant que médecins de famille qui accompagnent les patients dans les décisions concernant leur durée de vie, indépendamment de nos sentiments à l'égard de l'AMM.

De plus, lorsqu'il s'agit de soigner des patients confrontés à de telles décisions, l'accès à l'AMM ne doit jamais se substituer à un bon accès aux soins. Cela comprend les soins palliatifs, qui doivent être financés et accessibles à tous ceux qui en ont besoin, et aussi l'accès aux services sociaux et de santé mentale, et à une vie digne d'être vécue en tenant compte des effets des déterminants sociaux de la santé tels que le revenu, le logement et l'éducation. Cela est particulièrement important, non seulement pour les personnes qui vivent avec une maladie mentale, mais aussi pour celles qui vivent avec un handicap.

Bien qu'il y ait eu des possibilités de consultation publique avant l'adoption du projet de loi C-7, il faut admettre que de nombreux enjeux liés à la santé ont été relégués au second plan en raison de la pandémie, qui a accaparé notre attention. Le projet de loi C-7 concerne l'orientation de notre pays, le type de soins que nous fournissons et la façon dont les personnes handicapées et celles qui luttent contre la maladie mentale se perçoivent. Alors que le groupe d'experts effectue son travail au cours des 12 prochains mois, nous pensons qu'il faut mobiliser davantage le public, afin que notre société puisse comprendre et apprécier ce qui nous est proposé et ce que le présent et l'avenir de l'AMM réservent à nos patients. 🌿

Remerciements

Nous remercions **Artem Safarov** pour la révision de cet article.

Can Fam Physician 2021;67:388 (ang), 387 (fr). DOI: 10.46747/cfp.6705387