

Avenir de l'AQDMD

Questionnements.

1- L'AMM est maintenant chose acquise et réelle.

Les Canadiens sont en faveur de cette possibilité à plus de 85 % à l'exception des groupes religieux et des groupes de pression des handicapés.

On peut en conclure qu'il n'y aura pas de retour en arrière, sauf gouvernement conservateur religieux quasi extrémiste.

2- Le jugement Baudoin du 11 septembre 2019 a été largement accepté et les gouvernements sont dans la phase de modifications des lois 2 et C-14.

3- **L'AMM en DMA pour dégénérescence cognitive est sur la bonne voie** : le rapport du groupe de travail au Québec est très positif et les travaux se font sans coup férir semble-t-il. ([Télécharger le rapport «L'aide médicale à mourir pour les personnes en situation d'inaptitude: le juste équilibre entre le droit à l'autodétermination, la compassion et la prudence»](#)) Le forum national du 27 janvier a montré une quasi-unanimité des quelques 200 participants d'aller de l'avant en suivant les recommandations du groupe d'experts.

4- Les réflexions pour AMM pour les patients avec pathologie mentale sont en cours tant à Québec qu'à Ottawa. Il s'agit cependant d'une problématique complexe qui demandera un niveau d'expertise spécifique élevé; nous ne croyons pas que nous soyons un interlocuteur pertinent dans ce dossier particulier.

(Voir autre document à la suite de celui-ci : **Quelques réflexions sur AMM et SM.**)

5- Il en est de même pour l'AMM chez les mineurs et là aussi le fédéral a l'obligation légale de réétudier ce sujet.

Le gouvernement du Québec est en place, solide, pour 3 autres années.

Les libéraux au fédéral sont en place pour au moins 15 mois et nous croyons que le ministre de la Justice Lametti veut aller de l'avant.

Le gouvernement fédéral a obtenu un délai de 4 mois pour modifier sa loi, ce qui amène la date limite maximale au 11 juillet 2020 (qui éventuellement devra être changée, COVID-19 oblige).

Les diverses associations civiles sont maintenant parties prenantes de ce débat. Les journalistes sont quasi tous en majorité favorables à cette évolution.

Pour l'instant, notre rôle consiste à entretenir un site web, ce qui est déjà très bien, à donner des conférences explicatives à des petits groupes, ce qui est aussi bien, mais qui devrait relever du MSSS ou des associations médicales ou autres...

Bref, est-ce que l'AQDMD a encore sa raison d'être ??

Le CA propose donc de lancer la réflexion sur l'avenir de l'AQDMD.

- Même forme ou une forme différente ?
- Une mission différente, par exemple de soutien à des groupes communautaires ?

Ou toute autre définition ?

- Et si c'est le cas, qui voudrait prendre cette charge ?
- Est-ce le rôle d'une association citoyenne bénévole de faire le travail qui devrait être celui du MSSS ?
- Une association ou une sous-catégorie avec une grande organisation telle FADOQ ou autre (IPS) ?
- Un blogue permanent ?

Cette période de réflexion permettra d'engager la discussion lors de l'Assemblée générale reportée, pour cause de pandémie, au **samedi 17 octobre 2020**.

Georges L'Espérance
Président
Au nom du conseil d'administration

Quelques réflexions sur AMM et SM...

- La maladie mentale est une maladie réelle et qui amène des souffrances réelles, parfois intolérables et résistantes à tout traitement.
- Les chartes canadienne et du Québec posent le principe quasi absolu de l'autonomie du patient et de son droit d'accepter ou refuser un ou des traitements.
- Dans nos sociétés démocratiques, les traitements psychiatriques, à l'exception de la sismothérapie, sont peu ou pas invasifs au sens habituel du terme.
- Jusqu'où peut-on aller dans l'obligation faite à un patient psy d'avoir encore d'autres traitements sans son consentement s'il ne les veut plus ? Jusqu'à quelle limite qualitative ET quantitative est-on justifié d'aller si la demande finale est celle d'une euthanasie ? Quelle est la limite temporelle et doit-il y en avoir une (10 ans ? 15 ans ? 25 ans de troubles de santé mentale et dysfonctionnement en société) ?
- Et dans ce cadre, il ne m'apparaît possible de fixer un âge biologique forcément aléatoire pour demander l'AMM car ce serait immédiatement battu en brèche en raison de discrimination liée à l'âge.
- Quels sont les diagnostics psychiatriques qui répondraient à une définition restrictive d'une maladie intolérable, incurable, qui conduit à des souffrances (psychiques) insupportables ?
- Et jusqu'où va-t-on s'il y a plusieurs tentatives sérieuses de suicide ?
- Et comment conjuguer le risque de suicide indigne ou abominable (arme à feu, chute, métro, etc) et une possibilité de mort douce et contrôlée ??
- Comment conjuguer les lobbys de protection des patients avec problème de santé mentale qui veulent faire reconnaître, à juste titre, que la pathologie mentale est une maladie au même titre que les pathologies physiques, et les lobbys anti-suicide qui eux émettent des craintes sur la normalisation du suicide et de l'AMM chez les mêmes patients de SM, là aussi souvent à juste titre) ?

Il est nécessaire d'élaborer dès maintenant des critères médicaux nécessaires pour l'AMM chez les personnes aux prises avec un problème de santé mentale grave, récidivant et résistant à toute thérapeutique. Oui, il faut y parvenir, ces personnes étant tout aussi souffrantes que celles avec pathologies physiques, mais il faut se donner le temps de bien faire les choses : opinions d'experts (psychiatres, psychologues, travailleurs sociaux, intervenants de la rue en itinérance), revue des

données probantes (déjà faite au niveau fédéral), écoute des groupes communautaires. Un objectif de 8 à 10 mois semble réaliste et atteignable en tout respect pour ces citoyens tout en posant des balises supplémentaires aux critères actuels.

Je considère qu'il faut donner du temps (quelques mois) pour bien réfléchir à ce sujet très difficile.

Georges L'Espérance
Neurochirurgien
Président AQDMD