

*L'Université de Montréal est située là où, bien avant l'établissement des Français, différents peuples autochtones ont interagi les uns avec les autres. Nous souhaitons rendre hommage à ces peuples autochtones, à leurs descendants, ainsi qu'à l'esprit de fraternité qui a présidé à la signature en 1701 de la Grande Paix de Montréal, traité de paix fondateur de rapports pacifiques durables entre la France, ses alliés autochtones et la Confédération haudenosauni (prononciation: O-di-no-sho-ni). L'esprit de fraternité à l'origine de ce traité est un modèle pour notre communauté universitaire.*

# Éthique et expérience des parties prenantes

## L'aide médicale à mourir et le trouble mental, 30 mai 2023, Université de Montréal

**Eric Racine, PhD, MACSS**

Chercheur-boursier de mérite, Fonds de recherche du Québec – Santé

Membre, Académie canadienne des sciences de la santé

Directeur et Professeur titulaire, Unité de recherche en éthique pragmatique de la santé, Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM)

Professeur-chercheur titulaire, Département de médecine et Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

Professeur invité et membre, Départements de neurologie et neurochirurgie, Unité de recherche en éthique biomédicale et médecine expérimentale, Université McGill

Université   
de Montréal

 McGill

UNITÉ DE RECHERCHE EN  
ÉTHIQUE PRAGMATIQUE  
DE LA SANTÉ



**IRCM**

Institut de recherches  
cliniques de Montréal

**Inspiré par la vie.**

## Ottawa reporte d'un an l'accès à l'aide médicale à mourir pour cas de troubles mentaux



## Aide médicale à mourir : Le Collège des médecins du Québec est favorable à un élargissement lors de troubles neurocognitifs et propose des balises pour les cas de santé mentale

[PARTAGER](#)

[IMPRIMER](#)

- Le Collège recommande une harmonisation des lois québécoise et canadienne, car la non-concordance dans le choix de certains termes induit une confusion susceptible de porter préjudice.
- Troubles neurocognitifs : l'aide médicale à mourir (AMM) peut être envisagée, avec une demande anticipée, par une personne consciente du risque inévitable de perdre son aptitude.
- Maladie mentale : le Collège est favorable à l'élargissement de l'admissibilité de l'AMM dans les cas où un trouble de santé mentale est le motif principal de la demande.

Dans

[GESTION \[ DOSSIER](#)

[Activités p\[ d'autres pr](#)

[Nouvelles i en santé](#)

...

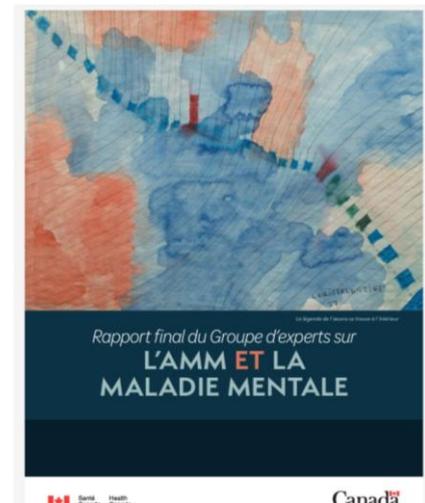
Aide médicale à mourir

## La santé mentale ne doit pas être exclue



PHOTO DAVID BOILY, ARCHIVES LA PRESSE

« On ne peut pas ignorer les personnes qui souffrent psychologiquement et qui nous demandent de les traiter à égalité avec celles qui souffrent physiquement », écrit notre éditorialiste.





Intéressé à vous entendre sur ce thème  
car la question que nous abordons  
aujourd'hui nous dépasse  
tous et toutes

# La recherche, un travail d'équipe

## Unité de recherche en éthique pragmatique de la santé

Fanny Brouillette

Sabrina Cacchione

Mariana Corro

Bénédicte D'Anjou

Juliette Durocher

**Caroline Favron-Godbout, PhD (c)**

Amaryllis Ferrand, MD/PhD (c)

Anna Henry

Ariane Quintal, PhD (c)

Gabriel Saso-Baudaux



Économie,  
Innovation et Énergie  
Québec



Fonds de recherche  
Santé  
Québec



CIHR IRSC  
Canadian Institutes of  
Health Research  
Instituts de recherche  
en santé du Canada



IRCM  
INSTITUT DE RECHERCHES  
CLINIQUES DE MONTRÉAL



FONDATION  
IRCM  
INSTITUT DE RECHERCHES  
CLINIQUES DE MONTRÉAL



SSHRC  CRSH

Social Sciences and Humanities Research Council of Canada  
Conseil de recherches en sciences humaines du Canada



# PLAN

1. Pourquoi l'AMM-TM ?

---

2. Pourquoi et comment l'éthique ?

---

3. Les parties prenantes ?

# PLAN

## 1. Pourquoi l'AMM-TM ?

---

## 2. Pourquoi et comment l'éthique ?

---

## 3. Les parties prenantes ?

# Pourquoi l'AMM (pour les TM)?

- Parce que des concitoyen.ne.s en ont fait la demande... et que cela est maintenant permis légalement (17 mars 2024 pour les TM)
- Pourquoi ont-ils/-elles fait cette demande ?
  - Grande souffrance
  - Ont tout essayé
  - Croient qu'il s'agit d'une fin de vie dans la dignité
  - Veulent avoir le choix
  - Veulent être accompagné.e.s pour humaniser la souffrance et la mort
  - Et autres raisons

# Pourquoi l'AMM (pour les TM)?

- N'est pas un rejet de la vie ou de sa valeur
- N'est pas seulement le résultat d'un manque de ressources ou d'un manque de science
- Donc il faut tenter de reconnaître la « rationalité » de ce choix et humaniser l'accueil de la souffrance et l'accompagnement vers la mort (ne pas les invalider) y compris pour les personnes avec TM

# PLAN

1. Pourquoi l'AMM-TM ?

---

**2. Pourquoi et comment l'éthique ?**

---

3. Les parties prenantes ?

# Pourquoi et comment l'éthique ?

## L'acceptabilité éthique

- Critères
- Règles
- Procédures
- Code d'éthique
- Normes
- Algorithmes
- Encadrement
- Balises

## La souhaitabilité éthique

- Sens
- Expérience
- Signification
- Bien-être
- But
- Finalités
- Épanouissement
- Existence

# Pourquoi et comment l'éthique ?

## *Ethical acceptability*

- Critères
- Règles
- Procédures
- Code d'éthique
- Normes
- Algorithmes
- Encadrement
- Balises

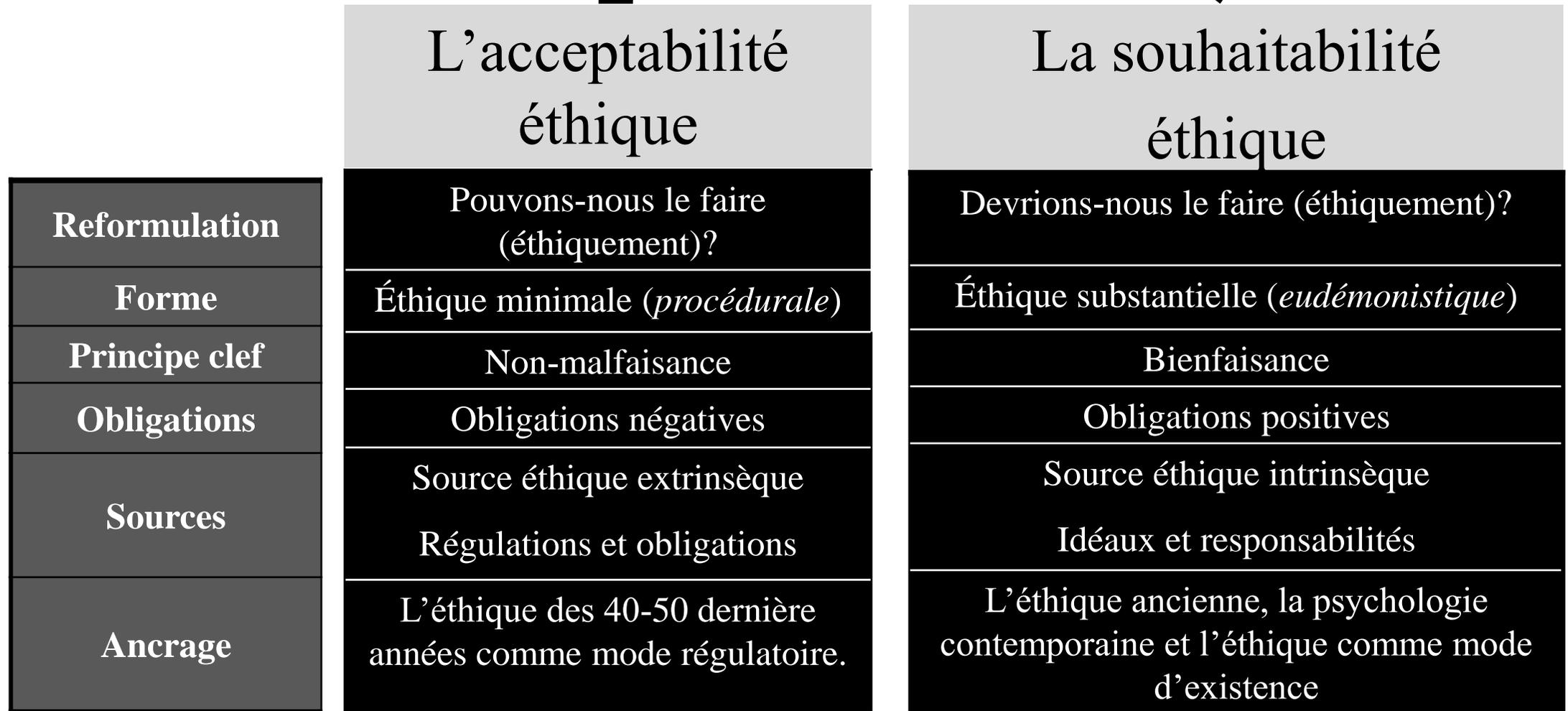
## *Ethical praiseworthiness*

- Sens
- Expérience
- Signification
- Bien-être
- But
- Finalités
- Épanouissement
- Existence

# Pourquoi et comment l'éthique ?

	L'acceptabilité éthique	La souhaitabilité éthique
Reformulation	Pouvons-nous le faire (éthiquement)?	Devrions-nous le faire (éthiquement)?
Forme	Éthique minimale ( <i>procédurale</i> )	Éthique substantielle ( <i>eudémonistique</i> )
Principe clef	Non-malfaisance	Bienfaisance
Obligations	Obligations négatives	Obligations positives
Sources	Source éthique extrinsèque Régulations et obligations	Source éthique intrinsèque Idéaux et responsabilités
Ancrage	L'éthique des 40-50 dernière années comme mode régulateur.	L'éthique ancienne, la psychologie contemporaine et l'éthique comme mode d'existence

# Complémentarité

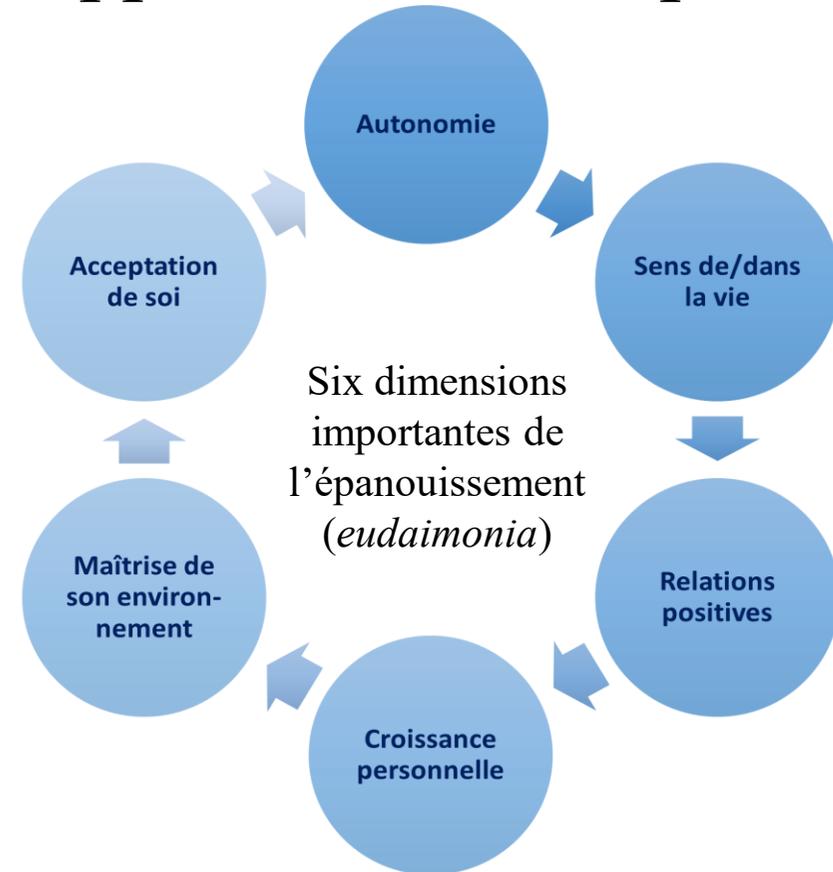


# La souhaitabilité éthique et l'épanouissement (*eudaimonia*)

## L'éthique dans le monde antique



## Les approches contemporaines



# La santé et le « mieux-être »

Marjolaine Sioui  
Nancy Gros-Louis McHugh,  
« Notre vision de la santé et du  
mieux-être », Montréal,  
22 avril 2021



COMMISSION DE LA SANTÉ  
ET DES SERVICES SOCIAUX  
DES **PREMIÈRES NATIONS**  
DU QUÉBEC ET DU LABRADOR

## SIX COMPOSANTES DU MIEUX-ÊTRE POUR LES PREMIÈRES NATIONS AU QUÉBEC

**TERRITOIRE** Être en contact avec la nature et profiter de ses ressources.

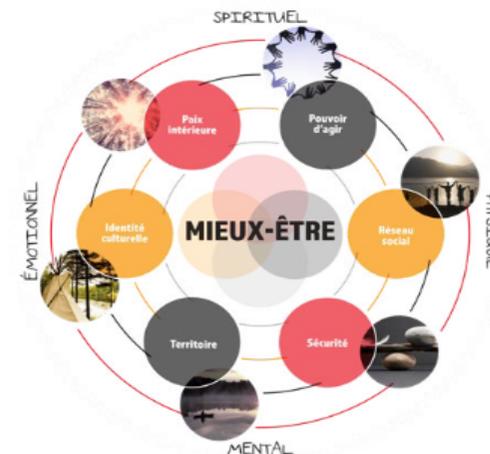
**IDENTITÉ CULTURELLE** Avoir un sentiment d'attachement à sa culture et pouvoir pratiquer des activités culturelles traditionnelles.

**PAIX INTÉRIEURE** Vivre le moment présent et avoir de la gratitude pour ce que l'on vit.

**POUVOIR D'AGIR** Se sentir libre de prendre ses propres décisions, pouvoir s'affirmer et avoir le contrôle de sa vie.

**RÉSEAU SOCIAL** Avoir une famille et des amis sur lesquels on peut compter et avec qui on partage de bons moments. Vivre dans une communauté où la solidarité est forte.

**SÉCURITÉ** Se sentir en sécurité sur tous les plans : physique, psychologique et alimentaire.



Source: Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador (2022). Le mieux-être de nos nations : perspectives des Premiers Peuples d'ici et d'ailleurs, Wendake, 14 pages.

# Pourquoi et comment l'éthique?

L'éthique concerne les objectifs et les valeurs imbriquées dans les activités humaines et la vie de manière générale.

Ces valeurs constituent notre identité et notre intégrité comme personne.

L'éthique vise à outiller pour surmonter des situations inédites et favoriser l'épanouissement humain.







Est-il acceptable, voir souhaitable, d'inclure les personnes concernées dans la réflexion sur cet enjeu car il s'agit bien du sens de leur vie et non seulement de la seule acceptabilité de nos comportements avec et à l'égard de ces personnes ?

# PLAN

1. Pourquoi l'AMM-TM ?

---

2. Pourquoi et comment l'éthique ?

---

**3. Les parties prenantes ?**

# Les parties prenantes (Professionnel.le.s de la santé)

Document generated on 05/17/2023 3:15 p.m.



Marjorie Montreuil,  
RN, PhD  
Assistant Professor  
Université McGill

Fonds de recherche  
Santé  
Québec

RÉSEAU QUÉBÉCOIS SUR LE SUICIDE,  
LES TROUBLES DE L'HUMEUR  
ET LES TROUBLES ASSOCIÉS

Canadian Journal of Bioethics  
Revue canadienne de bioéthique



## Survey of Mental Health Care Providers' Perspectives on the Everyday Ethics of Medical-Aid-in-Dying for People with a Mental Illness

Marjorie Montreuil, Monique Séguin, Catherine P. Gros and Eric Racine

Volume 3, Number 1, 2020

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1070236ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1070236ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

Programmes de bioéthique, École de santé publique de l'Université de  
Montréal

ISSN

2561-4665 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this article

Montreuil, M., Séguin, M., Gros, C. P. & Racine, E. (2020). Survey of Mental Health Care Providers' Perspectives on the Everyday Ethics of Medical-Aid-in-Dying for People with a Mental Illness. *Canadian Journal of Bioethics / Revue canadienne de bioéthique*, 3(1), 152–163. <https://doi.org/10.7202/1070236ar>

Article abstract

**Context:** In most jurisdictions where medical-aid-in-dying (MAiD) is available, this option is reserved for individuals suffering from incurable physical conditions. Currently, in Canada, people who have a mental illness are legally excluded from accessing MAiD. **Methods:** We developed a questionnaire for mental health care providers to better understand their perspectives related to ethical issues in relation to MAiD in the context of severe and persistent suffering caused by mental illness. We used a mixed-methods survey approach, using a concurrent embedded model with both closed and open-ended questions. **Findings:** 477 healthcare providers from the province of Québec (Canada) completed the questionnaire. One third of the sample (34.4%) were nurses, one quarter psychologists (24.3%) and one quarter psycho-educators (24%). Nearly half of the respondents (48.4%) considered that people with a severe mental illness should be granted the right to opt for MAiD as a way to end their suffering. Respondents were more likely to feel comfortable listening to the person and participating in discussions related to MAiD for a mental illness than offering care or the means for the person to access MAiD. Most (86.2%) reported that they had not received adequate/sufficient training, education or preparation in order to address ethical questions surrounding MAiD. **Conclusions:** The findings highlight how extending MAiD to people with a mental illness would affect daily practices for mental healthcare providers who work directly with people who may request MAiD. The survey results also reinforce the need for adequate training and professional education in this complex area of care.

**Table 3. Experience and attitude regarding MAiD for individuals with a terminal physical illness, all respondents and by profession**

	All respondents (n=407)		Nurses (n=141)		Psycho-educators (n=99)		Psychologists (n=103)	
	Percentages, % (n)		Percentages, % (n)		Percentages, % (n)		Percentages, % (n)	
Within your work, have you provided care to people with a terminal illness? <sup>a</sup>								
Yes	49.6	(202)	71.6	(101)	28.3	(28)	38.8	(40)
No	46.7	(190)	27.0	(38)	67.7	(67)	56.3	(58)
Uncertain	3.7	(15)	1.4	(2)	4.0	(4)	4.9	(5)
Have you provided care to people who indicated they would like to receive MAiD? <sup>a</sup>								
Yes	26.3	(107)	34.8	(49)	14.1	(14)	19.4	(20)
No	71	(289)	63.8	(90)	83.8	(83)	74.8	(77)
Uncertain	2.7	(11)	1.40	(2)	2.0	(2)	5.8	(6)
In your opinion, should people with a terminal physical illness and who have the capacity to consent to care have the right to opt for MAiD?								
Yes	78.6	(320)	82.3	(116)	87.9	(87)	69.9	(72)
Yes, but only under certain conditions	14.0	(57)	12.8	(18)	9.1	(9)	16.5	(17)
No	1.0	(4)	2.1	(3)	0	(0)	0	(0)
Uncertain	5.7	(23)	1.4	(2)	3.0	(3)	12.6	(13)
Prefer not to answer	0.7	(3)	1.4	(2)	0	(0)	1.0	(1)
In general, do you believe you have received adequate training, education, or some other sufficient preparation to address ethical questions surrounding MAiD for those with a terminal physical illness? <sup>a</sup>								
Yes	16.5	(67)	24.8	(35)	5.10	(5)	17.5	(18)
No	78.9	(321)	69.5	(98)	92.9	(92)	76.7	(79)
Uncertain	4.7	(19)	5.7	(8)	2.0	(2)	5.8	(6)

<sup>a</sup> There is a statistically significant association between profession and the answer to this question ( $p < .001$ ; \*\*\*); *uncertain* and *prefer not to answer* responses were not included for the statistical analyses

The idea that people with a terminal physical illness have the right to receive MAiD is largely accepted, with 78.6% of the respondents agreeing with this notion and an additional 14% agreeing provided that specific conditions are met. No significant differences were detected based on respondents' profession, age or professional experience. However, the vast majority of respondents (78.9%) believed they had not received the training, education or other preparation required to adequately address the ethical questions surrounding MAiD for this population ( $\chi^2(2) = 17.28, p < .001$ ). Psycho-educators were more likely than nurses (OR = 5.77, 95% CI: 2.47-13.46) and psychologists (OR = 3.99, 95% CI: 1.63-9.76) to report not having received enough training to respond to the ethical questions about MAiD for people with a terminal physical illness. No significant differences were detected on this question based on respondents' age and levels of professional experience.

**Table 4. Experience and attitude regarding MAiD for individuals with a severe psychiatric/mental illness, all respondents and by profession**

	All respondents (n=407) <sup>a</sup>		Nurses (n=141) <sup>a</sup>		Psycho-educators (n=99)		Psychologists (n=103) <sup>a</sup>	
	Percentages, % (n)		Percentages, % (n)		Percentages, % (n)		Percentages, % (n)	
Have you provided care to people who said they want to die in relation to mental/psychological suffering?								
Yes	75.9	(309)	74.5	(105)	70.7	(70)	78.6	(81)
No	22.4	(91)	24.1	(34)	27.3	(27)	19.4	(20)
Uncertain	1.7	(7)	1.4	(2)	2.0	(2)	1.9	(2)
In your opinion, should people with only a severe psychiatric/mental illness (i.e., people who do NOT have a terminal physical illness) and who have the capacity to consent to care have the right to opt for MAiD?								
Yes	21.9	(89)	24.8	(35)	29.3	(29)	12.6	(13)
Yes, but only under certain conditions	26.5	(108)	33.3	(47)	25.3	(25)	24.3	(25)
No	24.6	(100)	23.4	(33)	20.2	(20)	27.2	(28)
Uncertain	26.5	(108)	17.7	(25)	25.3	(25)	35.0	(36)
Prefer not to answer	0.5	(2)	0.70	(1)	0.0	(0)	1.0	(1)
In the event that the law on MAiD extends to individuals who suffer solely from a severe and persistent psychiatric/mental illness, do you anticipate that your work/profession will be involved in these practices? <sup>b</sup>								
Yes	69.0	(281)	73.8	(104)	63.6	(63)	63.1	(65)
No	10.8	(44)	7.1	(10)	15.2	(15)	15.5	(16)
Uncertain	19.9	(81)	19.1	(27)	21.2	(21)	20.4	(21)
In general, do you believe you have received adequate training, education, or some other sufficient preparation to address ethical questions surrounding MAiD for people with a severe psychiatric/mental illness? <sup>b</sup>								
Yes	7.1	(31)	7.1	(10)	5.1	(5)	10.7	(11)
No	86.2	(351)	85.8	(121)	87.9	(87)	84.5	(87)
Uncertain	5.9	(24)	6.4	(9)	7.1	(7)	4.9	(5)

<sup>a</sup> The n for the last two questions equals 406, as one respondent from the nurses and one from the psychologists chose the *does not apply* answer;

<sup>b</sup> There is a statistically significant association between profession and the answer to this question ( $p < .05$ ; \*, and  $p < .001$ ; \*\*\*, respectively); *uncertain* and *prefer not to answer* responses were not included for the statistical analyses. An overwhelmingly high percentage of respondents (86.2%) reported the belief that they had not received adequate or sufficient training, education or other preparation in order to address the ethical questions surrounding MAiD for people with a severe psychiatric/mental illness (Table 4). This data is slightly higher but similar to insufficient training to address the ethical questions surrounding MAiD for a physical illness (78.9%). No significant differences were detected based on respondents' professions, age, and years of professional experience.

**(Co construction d'un outil d'accompagnement avec  
les personnes touchées, les proches, les professionnel.le.s de la santé)**

**Résultats préliminaires et non publiés  
de l'étude non inclu dans cet ensemble de diapositives**

# CONCLUSION

- L'AMM-TM est complexe et très chargée sur le plan des valeurs humaines
- Dans nos discussions, l'éthique ne peut se résumer à l'acceptabilité éthique
- Aborder la souhaitabilité éthique ne peut se faire de l'extérieur ou au nom des autres
- Les parties prenantes doivent être mobilisées pour réfléchir et apporter leurs points de vue
- Il s'agit d'une occasion d'apprendre

# CONCLUSION

Une éthique vivante...

c'est une éthique apprenante...

c'est une éthique de parties ap-prenantes...

c'est une éthique de parties co-ap-prenantes

# La recherche, un travail d'équipe

## Unité de recherche en éthique pragmatique de la santé

Fanny Brouillette

Sabrina Cacchione

Mariana Corro

Bénédicte D'Anjou

Juliette Durocher

**Caroline Favron-Godbout, PhD (c)**

Amaryllis Ferrand, MD/PhD (c)

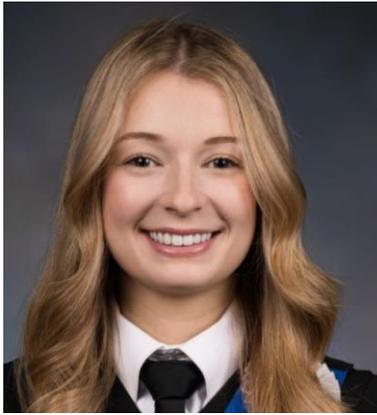
Anna Henry

Ariane Quintal, PhD (c)

Gabriel Saso-Baudaux



Social Sciences and Humanities Research Council of Canada  
Conseil de recherches en sciences humaines du Canada





UNITÉ DE RECHERCHE EN  
**ÉTHIQUE PRAGMATIQUE  
DE LA SANTÉ**



Institut de recherches  
cliniques de Montréal

**IRCM**

**Inspiré par la vie.**

Unité de recherche en éthique pragmatique de la santé  
Institut de recherches cliniques de Montréal (IRCM)  
110 avenue des Pins Ouest  
Montréal, QC H2W 1R7

Tél: (514) 987-5723  
Télécopie: (514) 987-5763  
Courriel: [eric.racine@ircm.qc.ca](mailto:eric.racine@ircm.qc.ca)  
Site Internet: [www.pragmatichealthethics.ca](http://www.pragmatichealthethics.ca)