



Sondage d'opinion auprès des
membres de l'entourage sur
l'aide médicale à mourir pour
les personnes atteintes de
maladie mentale



Rapport final

3 avril 2020

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	3
Contexte	3
Participation	3
Contenu du questionnaire	3
QUESTION 1. ADMISSIBILITÉ À L'AMM	4
QUESTION 2. CONDITIONS POUR L'ADMISSIBILITÉ À L'AMM	4
QUESTION 3. OPINION SUR L'AMM.....	6
QUESTION 4. RISQUES DE L'AMM	7
QUESTION 5. IMPACTS DE L'AMM.....	8
QUESTION 6. AUTRES COMMENTAIRES.....	8
QUESTION 7. EXPÉRIENCE PERSONNELLE	9
QUESTION 8. AUTORISATION À TÉMOIGNER.....	10
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS	10
ANNEXE 1 - COMPILATION DES OPINIONS.....	12
Les mesures de protection	12
Les opinions sur l'AMM	13
Les risques de l'AMM	25
Les impacts de l'AMM	35
Les autres commentaires sur l'AMM.....	45
Les expériences personnelles	53

INTRODUCTION

Contexte

Le *Réseau Avant de Craquer* a comme mission de regrouper, représenter, soutenir et mobiliser les organismes œuvrant auprès des membres de l'entourage de personnes atteintes de maladie mentale sévère et persistante. Il regroupe 40 associations qui offrent des services aux membres de l'entourage.

Le retrait du critère « être en fin de vie », qui sera effectif prochainement, ouvrira la porte à l'aide médicale à mourir (AMM) pour les personnes atteintes de maladie mentale. La famille et toutes les personnes qui entretiennent des liens affectifs avec une personne atteinte de maladie mentale sont concernées par la réflexion éthique que cela suscite.

La consultation, par sondage, des membres de l'entourage sur l'AMM en santé mentale vise à leur donner une voix sur ce sujet sensible et complexe.

Participation

Le *Réseau Avant de Craquer* a invité ses associations membres à diffuser le présent *Sondage d'opinion auprès des membres de l'entourage sur l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes de maladie mentale*, en versions française et anglaise.

La période de participation au sondage s'étendait du 31 janvier 2020 au 14 février 2020 à minuit.

Il y a eu **164** répondants au sondage en version française et **13** répondants au sondage en version anglaise, pour un total de **177** répondants.

Contenu du questionnaire

Deux questions à choix multiples visaient à connaître si le participant est favorable à ce que l'AMM soit accessible aux personnes atteintes de maladie mentale et, s'il est d'accord, sous quelles conditions.

Cinq questions ouvertes invitaient le participant à exprimer son opinion générale et à se prononcer sur les risques particuliers pour la personne atteinte, ainsi que sur les impacts pour les membres de l'entourage. De plus, il était invité à exprimer ses commentaires et ses expériences personnelles. Enfin, le participant pouvait fournir ses coordonnées s'il acceptait éventuellement de témoigner publiquement.

Méthodologie

Il est à noter que ce sondage d'opinion n'est pas scientifique. La compilation des données permet cependant de relever, parmi l'ensemble des réponses, certaines tendances pertinentes.

QUESTION 1. Admissibilité à l'AMM

Selon vous, l'AMM devrait-elle être permise à des personnes aptes atteintes de maladie mentale ?

174 réponses

20,7 %	Oui, selon les conditions actuelles prévues par la loi, sauf « être en fin de vie » (vous pouvez passer à la question 3)
54,6 %	Oui, mais à certaines autres conditions (précisez à la question 2)
21,2%	Non, jamais (vous pouvez passer à la question 3)
3,4 %	Ne sais pas ou préfère ne pas répondre

La majorité des membres de l'entourage accepte l'idée d'une aide médicale à mourir, soit dans une proportion de 75,3 %. Toutefois, précisons que 54,6% ajouteraient certaines conditions à celles déjà prévues par la loi.

QUESTION 2. Conditions pour l'admissibilité à l'AMM

Outre les conditions déjà prévues dans la loi, quelles conditions (ou mesures de protection) devraient être remplies pour l'admissibilité d'une personne apte atteinte de maladie mentale à demander l'AMM ? (cochez toutes celles qui s'appliquent)

123 réponses

78,1%	Que la personne ait eu accès aux traitements reconnus efficaces pour sa maladie mentale
63,4%	Que la personne ait tenté tous les traitements reconnus efficaces pour sa maladie (la personne qui refuse certains traitements reconnus efficaces ne serait donc pas éligible à l'AMM)
70,0%	Que la personne ait fait l'objet d'une évaluation psychosociale complète
74,8%	Qu'au moins deux psychiatres indépendants aient revu le diagnostic et les tentatives de traitement et conclu que les souffrances ne peuvent être effectivement pas être soulagées
63,4%	Que la demande d'AMM soit examinée par une équipe multidisciplinaire
24,4%	Que la demande d'AMM soit autorisée par un juge
63,4%	Que la personne ne soit pas cliniquement en dépression lorsqu'elle demande l'AMM
51,2%	Que la personne maintienne sa demande d'AMM durant une période minimale de plusieurs mois

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

69,1%	Que la personne ait été suivie durant une période minimale en psychiatrie
62,6%	Que la personne ait reçu des services psychosociaux durant une période minimale
55,3%	Que la demande d'AMM soit obligatoirement discutée avec la famille et les proches de la personne

Les membres de l'entourage accordent une grande importance à l'accès et au suivi de traitements reconnus efficaces (incluant le suivi psychiatrique) durant une certaine période de temps, avant une éventuelle admissibilité à l'AMM.

De plus, selon eux, un processus d'évaluation complet par des experts issus de différents domaines s'avère pertinent comme condition d'admissibilité.

En ce qui concerne l'implication de la famille au processus décisionnel, les opinions sont partagées. Il serait intéressant d'explorer les motifs qui conduisent un peu plus de la moitié des personnes sondées (55,3%) à estimer cet engagement envers la famille comme une mesure de protection obligatoire, alors qu'un peu moins de l'autre moitié ne l'estime pas obligatoire.

Soulignons finalement le peu d'importance des membres de l'entourage à exiger comme mesure de protection une autorisation légale en ce domaine.

Autres conditions ou mesures de protection (spécifiez) : 18 réponses

Certains membres de l'entourage précisent que toutes les conditions énumérées précédemment sont importantes, particulièrement la stabilité de la personne atteinte au moment de demander l'aide médicale à mourir.

D'autres suggestions sont inédites, notamment :

- La notion de dangerosité pour la personne atteinte (les tentatives de suicide) et pour les personnes de son environnement immédiat.
- L'âge et la durée de la maladie.
- L'implication des aidants naturels.
- Le suivi aux futurs endeuillés (« *les enfants surtout* »).

Les mesures de protection proposées par les participants du sondage sont disponibles en annexe.

QUESTION 3. Opinion sur l'AMM

Quelle est votre opinion concernant l'AMM pour les personnes atteintes de maladie mentale ?

163 réponses

Plusieurs répondants du sondage soulignent l'importance d'évaluer chaque cas individuellement, sous la perspective de certaines conditions nécessaires et dans un processus bien encadré de plusieurs experts.

Trois thèmes se dégagent principalement des opinions reçues :

L'AMM est un droit en santé mentale au même titre que pour les maladies physiques

- Un droit pour les personnes atteintes de soulager une intense et constante souffrance psychique.
- Un choix ultime personnel de mourir en évitant une mort violente par suicide.

Des inquiétudes concernant l'état de la personne atteinte, les soins et l'accompagnement

- L'aptitude à consentir de façon éclairée serait difficile à évaluer, en raison des symptômes de la maladie mentale (et des effets de la médication).
- L'incertitude à savoir si tout a été fait pour apaiser la souffrance psychique (traitements et soutien).
- La difficulté anticipée de l'implication possible des familles (dont le rôle est actuellement peu reconnu en santé mentale).

Des recommandations pour des soins de santé mentale et pour des mesures d'actions préalables à l'AMM

- Assurer d'abord « *une aide à vivre* » pour soulager la souffrance psychique, avant une aide médicale à mourir.
- Offrir un véritable accès aux soins, développer les services reconnus efficaces, augmenter les alternatives thérapeutiques et les offrir gratuitement, offrir une médication adéquate, permettre des rencontres et des suivis selon les besoins et les demandes.
- Investir dans la prévention, la sensibilisation et la lutte à la stigmatisation.
- Investir dans la recherche : pour comprendre le « *mal de vivre* » qui conduit au « *désir de mourir* » (symptomatique de la maladie mentale).
- Reconnaître l'importance de l'environnement de la personne atteinte et la qualité de vie dans sa globalité.
- Promouvoir l'espoir du rétablissement, essentiel dans le traitement des maladies mentales.

Les opinions émises par les participants du sondage sont disponibles en annexe.

QUESTION 4. Risques de l'AMM

Quels sont les risques à considérer concernant l'AMM pour les personnes atteintes de maladie mentale ?

159 réponses

Les risques soulevés par les personnes sondées portent essentiellement sur l'état psychique de la personne atteinte, les soins, les abus et dérapages, ainsi que l'influence possible de la famille au processus décisionnel.

Les risques liés à l'état psychique de la personne atteinte de maladie mentale

- La difficulté d'évaluer l'aptitude à consentir et, par conséquent, les risques élevés d'erreur pour accorder une AMM à une personne instable émotionnellement ou en état de crise (psychotique ou suicidaire).
- Les doutes sur la capacité de juger de la personne atteinte à prendre une décision éclairée sur l'aide médicale à mourir (en raison de la maladie mentale en elle-même, de la médication et des effets secondaires, du déni de la maladie, des refus de traitement).

Les risques liés aux soins en santé mentale

- Les problèmes d'accès et de continuité des soins (prise en charge).
- Le manque de suivi des traitements par les personnes atteintes.
- La perspective des traitements en développement et l'évolution constante de la recherche.

Les risques liés aux abus et aux dérapages

- Risque de déresponsabilisation gouvernementale (raisons économiques), sociale (intensifiant la stigmatisation) et familiale envers ces personnes vulnérables.
- Risque d'acceptation du suicide assisté (sociale et familiale).

Les risques liés à l'influence de l'entourage

- « *Que la famille empêche le processus* ».
- « *Que l'entourage vienne influencer le corps médical en fonction de ses intérêts* ».
- « *Le désir de la famille de ne plus la voir souffrir* ».
- « *Que la famille veuille se débarrasser, surtout si la personne n'est pas assez lucide pour se défendre* ».
- « *Que les personnes qui en ont la responsabilité s'en débarrassent pour être enfin libre (arrêter de les voir souffrir) ou pour leur héritage financier ...* ».

Les risques identifiés par les participants du sondage sont disponibles en annexe.

QUESTION 5. Impacts de l'AMM

Quels sont les impacts d'une demande d'AMM d'une personne atteinte de maladie mentale pour sa famille et ses proches ?

156 réponses

Les impacts énoncés révèlent un écart marqué entre ceux qui expriment un sentiment de résignation et ceux qui anticipent une immense peine. Certains de ces témoignages démontrent qu'une demande d'AMM entraînerait une véritable détresse : *l'impact serait dévastateur, un choc irréparable, des familles anéanties*, etc. D'autres répondants supposent qu'ils ressentiront un mélange de souffrance et de soulagement. Quelques-uns soulignent que les impacts seront les mêmes que pour les maladies physiques.

Le sondage fait ressortir quatre impacts émotifs pour les familles :

- Le soulagement de voir cesser la souffrance du proche atteint et un sentiment de délivrance pour la famille.
- L'impuissance devant la souffrance psychique du proche (par manque de soins) et la culpabilité (de ne pas pouvoir l'aider).
- La peine et la tristesse de perdre une personne aimée.
- L'implication éventuelle des familles au processus de décision, suscitant des « *discussions familiales très délicates* » et des tensions émotives, générant des conflits de valeurs, divisant l'entourage, engendrant des discordes.

Les impacts identifiés par les participants du sondage sont disponibles en annexe.

QUESTION 6. Autres commentaires

Avez-vous d'autres commentaires au sujet de l'AMM pour les personnes atteintes de maladie mentale afin d'alimenter la réflexion ?

101 réponses

Les commentaires très variés réitèrent ce qui a été mentionné précédemment :

- La liberté individuelle de choisir d'apaiser d'intenses souffrances.
- L'encadrement nécessaire au processus d'évaluation de la demande d'AMM.
- L'importance d'offrir des soins accessibles.
- La considération de la qualité de vie au quotidien de la personne atteinte de maladie mentale.

Certains commentaires sont spécifiques :

- Le système de santé doit d'abord offrir des soins de qualités efficaces (nombreuses options) et un accès thérapeutique pour tous gratuitement.
- Les personnes atteintes de maladie mentale doivent participer à la réflexion avec les instances gouvernementales concernées, pour exprimer leurs besoins et leurs préoccupations.
- La famille doit être impliquée aux discussions sur l'aide médicale à mourir et les ressources pour les aidants naturels doivent être augmentées.
- « *Surtout leur venir en aide ainsi qu'aux proches aidants.* »

Les commentaires émis par les participants du sondage sont disponibles en annexe.

QUESTION 7. Expérience personnelle

Avez-vous une expérience personnelle à partager pour alimenter la réflexion sur l'AMM pour les personnes atteintes de maladie mentale ?

83 témoignages

Les témoignages des expériences personnelles permettent de suivre le parcours d'une personne atteinte de maladie mentale dans le réseau de la santé. Ils permettent également de se rappeler le soutien indispensable de la famille au quotidien.

Déjà, ces différentes expériences personnelles expriment une grande charge émotive de voir son proche en intense souffrance psychique, davantage encore lorsqu'elle s'accompagne d'un désir de mourir. À cela s'ajoutent la difficulté à recevoir un diagnostic et à accepter la maladie mentale elle-même (pour la personne atteinte et pour sa famille), les obstacles pour accéder rapidement à des soins, les effets secondaires indésirables de la médication, les tentatives infructueuses pour trouver la médication efficace, la difficulté à stabiliser l'état émotionnel, les problématiques associées (comorbidités et dépendances), le refus de la médication, l'arrêt des traitements, le refus des soignants d'offrir certains traitements, l'hospitalisation et l'institutionnalisation, la judiciarisation, l'impact délétère du respect de la confidentialité, la perte d'autonomie (parfois même l'invalidité totale), l'absence de qualité de vie et, malheureusement trop souvent, la rupture des liens familiaux.

Malgré l'énoncé de ces nombreuses épreuves associées à la maladie mentale, certaines expériences expriment également les progrès vers le rétablissement. Elles révèlent une profonde confiance en l'existence de soins efficaces, pour apaiser les souffrances psychiques et recréer une vie relativement stable empreinte de moments heureux.

Les témoignages des participants du sondage sont disponibles en annexe.

QUESTION 8. Autorisation à témoigner

Accepteriez-vous de témoigner publiquement si on vous le demandait ? Si oui, veuillez fournir vos coordonnées.

45 personnes acceptent de témoigner publiquement. ***Leurs coordonnées sont disponibles sur demande.***

Conclusion et recommandations

Le présent sondage d'opinion révèle qu'une majorité des membres de l'entourage acceptent l'idée d'une aide médicale à mourir en santé mentale. Plusieurs personnes précisent même que l'aide médicale à mourir est un droit fondamental pour apaiser d'intenses souffrances psychiques.

Pourtant, envisager cette décision irréversible soulève de nombreux enjeux éthiques en santé mentale. L'admissibilité à l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes de maladies mentales vient s'ajouter aux actuels débats portant sur l'aptitude à consentir aux soins, l'interprétation de la notion de dangerosité pour soi-même et pour autrui (loi P-38), l'assouplissement des règles de confidentialité et l'assistance aux prises de décisions (projet de loi 18).

Suivant ces constats, les membres de l'entourage ont trouvé dans le présent sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir une tribune pour exprimer avec beaucoup d'emphase leurs expériences de vie de la maladie mentale et toute la détresse associée, à la fois pour leur proche atteint et pour eux-mêmes.

Le sondage démontre clairement qu'il est très souffrant pour les familles d'envisager l'idée d'une aide médicale à mourir pour leur proche. En fait, il révèle chez plusieurs personnes une résignation face au constat de l'inaccessibilité ou de l'inefficacité des soins et des traitements pour apaiser des souffrances psychiques. Par conséquent, elles désespèrent pour leur proche de toute possibilité de rétablissement.

La recension des opinions fait ressortir abondamment que la famille immédiate ressent de manière empathique les souffrances psychiques de leur proche atteint de maladie mentale. Mais encore, elle fait ressortir que la famille (parents, enfants, conjoints, fratrie) est profondément affectée par les défis de côtoyer la maladie mentale, notamment par l'expression de ses nombreux symptômes, par le désir de mourir omniprésent (et les tentatives de suicide), par l'instabilité émotionnelle de la personne atteinte (en période de crise), par l'accès difficile aux soins, par les aspects médico-légaux et par la charge propre au soutien constant d'une personne vulnérable. Les témoignages mettent en lumière un vécu expérientiel d'impuissance personnelle à aider son proche et une profonde détresse, en raison du manque de ressources dans notre système de santé (soins, suivis, soutien). Plusieurs répondants au sondage expriment d'ailleurs très clairement qu'avant toute aide à mourir pour leur proche, il importe de leur offrir une *aide à vivre*.

Afin de nourrir l'espoir du rétablissement dans le traitement des maladies mentales, la mise en place d'un continuum de services intégrés en santé mentale dans toutes les régions du Québec doit devenir une priorité gouvernementale. Car l'investissement dans les déterminants sociaux de santé, la prévention, l'accès rapide

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

aux soins, le soutien continu, de même que de profonds liens affectifs, apaisent la souffrance psychique des personnes atteintes de maladie mentale et contribuent grandement à leur rétablissement.

En conclusion, le présent sondage permet de constater une grande confiance des répondants en l'existence possible de traitements et de suivis thérapeutiques efficaces pour le rétablissement de leur proche atteint de maladie mentale. En tant que société soucieuse du mieux-être des personnes vulnérables et de leurs familles, il est donc essentiel d'assurer une prise en charge optimale de la personne atteinte de maladie mentale dans une trajectoire de soins efficaces pour soulager ses souffrances psychiques. Il est également essentiel d'assurer un soutien aux personnes qui partagent avec elle de profonds liens affectifs et qui l'accompagnent au quotidien vers le long chemin du rétablissement.

Annexe 1 - Compilation des opinions

Les mesures de protection

« Les soins palliatifs est le meilleur moyen d'aider les personnes à la fin de vie qui sont gravement malade. »

« Ait essayé toutes les solutions possibles et une autorisation d'un homme de loi. »

« Je suis contre car je veux que ces personnes aient plus de soutien constant. Elles ont besoin d'être soutenues et encouragées. Bientôt en acceptant d'ouvrir nos horizons trop larges on va finir par plus vouloir les personnes différentes de nous. Svp soyons prudents car on va vouloir la facilité, l'humain demeure fragile et incohérent à la souffrance physique et psychologique. On doit se tenir ensemble pour découvrir d'autres façons de faire pour aider la maladie mentale car il y a beaucoup du mal d'être là avec des expériences qui amènent à sombrer dans cette maladie. On a tous une responsabilité car personne n'est exempter de vivre cela vu notre humanité. »

« Que la personne ne soit pas cliniquement en psychose lorsqu'elle demande l'AMM. »

« Où la personne est-elle sensée trouver des traitements "reconnus efficaces" pour sa maladie mentale ? C'est une proposition utopique dans l'état actuel de l'offre dans le réseau. »

« Que la personne ne soit pas en psychose lors de sa demande. »

« Que la personne par testament ait déjà confirmée que l'AMM lui soit administrée si une personne qu'elle aura mandatée à l'avance la demande pour elle. »

« Patient souffre d'anxiété Sévère et agoraphobie. »

« Ce n'est pas aux médecins de décider - ce serait le pire abus de pouvoir. Ni aux juges. Ni à la famille. Ni aux Travailleuses sociales non plus. Par contre je suis d'avis que l'accès aux soins psychologiques psychiatriques et de santé est sévèrement restreint et doit être amélioré. Si après avoir l'impression d'avoir tout essayé sans succès la personne désire toujours mettre fin à sa douleur, elle devrait y avoir droit. Les personnes sous tutelle ou ayant un handicap intellectuel devraient être protégés par contre. »

« L'âge de la personne. »

« Tenir compte des aidants naturels dans la décision. »

« Tentative de suicide. Danger pour les personnes de son environnement immédiat. »

« J'ai peur aux dérapages et qu'on prenne des décisions trop rapidement sans suffisamment de consultations et réflexion. L'ouvrir à plus par manque de budget, de ressources humaines ou autres ou de charges trop lourdes pour les proches. »

« Oui si toutes les conditions ont été respectées. »

« Offrir un suivi pour les futurs endeuillés (les enfants surtout). »

« Toutes les conditions sont pertinentes. On doit s'assurer que la personne n'est pas en dépression et qu'elle ne manipule pas pour arriver à ses fins. Que la personne soit vue par 2 psychiatres indépendants. Qu'on puisse être certain que les médicaments proposés ont été pris selon les recommandations des professionnels, donc sous surveillance. »

« Un délai de 2 ans entre la demande et la confirmation. »

« That the person has tried multiple treatments recognized as effective for his illness with limited to no success in reducing the suffering. A person has the right to refuse to try all treatments suggested by their doctor or psychiatrist. That a family doctor and/or a psychiatrist reviewed the quality of life of the individual living with the diagnosis and accepts the person's choice, their subjective experience of suffering, as valid for applying for MAID. Someone who requests MAID can be clinically depressed at the time of the application as long as they are able to provide informed consent and articulate clearly the basis for their decision. »

Les opinions sur l'AMM

« Je ne suis pas en accord avec cela. Je pense que si une personne atteinte de maladie mentale se fait suivre et médicamenter adéquatement, elle a un potentiel de s'en sortir et de récupération qui peut lui permettre de cesser de souffrir sans avoir à mettre fin à sa vie. »

« Contre. »

« L'espoir constitue un aspect important dans le traitement des maladies mentales. Permettre l'AMM viendrait contrecarrer ce message d'espoir et livrerait un message très négatif concernant les stratégies visant à prévenir les suicides. »

« J'ai peur que des personnes atteintes de maladies mentales qui se soignent y voient un message d'acceptabilité du suicide puisqu'on dit que c'est correct de demander la mort quand il n'y a plus d'espoir de guérison. »

« En étant Chrétien on ne peut enlever la vie à personne ni à soi. »

« Il devrait y avoir plus de temps et d'énergie (et de financement) d'accordé au rétablissement des personnes atteintes d'une maladie mentale plutôt que sur la possibilité de leur accorder AMM. »

« J'y suis favorable, selon les conditions indiquées dans ma réponse à la question 2. »

« Je suis pour l'atténuation des souffrances si elles ne sont incurables, souffrantes et handicapantes pour la personne. »

« Elle ne devrait pas être permise. Il y a trop de risque d'erreur quant à l'évaluation de l'aptitude à consentir de façon éclairée. »

« Ce n'est pas une option pour eux, pas plus que n'importe de qui. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Personne ne devrait mourir seule comme un chien pendu dans son cabanon, donc oui AMM peut donner l'opportunité à une personne de mourir entouré de ses proches. »

« Une bonne chose mais doit être encadrée. »

« Si la personne elle-même le demande. »

« Il faudrait que toutes les conditions préalables (question précédente) soient réunies. Il faudrait que la personne atteinte de maladie mentale ait été écoutée et comprise dans sa demande par plusieurs personnes choisies par le malade lui-même (question de compatibilité) et par sa famille et/ou amis. Il faudrait que le financement en regard de toutes ces conditions à réunir soit assuré par l'État ou autrement. Il faut examiner tout l'environnement physique du malade (logement, nourriture, dépendances, etc.) également et y avoir apporté toute l'attention voulue à corriger cet environnement et non seulement s'attarder à examiner la condition psychique du malade qui demande l'AMM. Il faudrait une enquête approfondie sur la situation en général (ou le système) des soins en santé mentale au Québec. »

« Ces personnes ne devraient pas être admissibles. De les abandonner. »

« L'AMM est un choix personnel auquel chacun doit avoir droit s'il le souhaite. C'est son corps après tout. On ne saurait priver qui que ce soit de ce droit de facto en raison de sa maladie mentale. Chaque cas doit être adéquatement évalué sans préjugé. On ne force pas personne à le demander. Personne ne devrait pouvoir imposer aux autres son choix de ne pas y recourir en fonction de ses propres convictions religieuses, idéologiques ou autres. »

« Je suis d'accord. »

« Qu'il y ait dérapage, que la famille ou les proches tentent d'influencer dans un sens ou l'autre. »

« Que le critère de Maladie mentale ne soit pas admissible comme l'unique fait. Mais cette personne peut répondre comme toutes autres à des critères admissibles. »

« Je suis contre à ce moment-ci pour les raisons suivantes: 1. Il y a beaucoup trop de zones grises dans le domaine psychiatrique pour qu'une décision éclairée puisse être prise et accordée. 2. Le manque de ressources en santé mentale est important (psychiatre, intervenants, centre d'aide, argent etc.). Je trouve que ce serait beaucoup plus important de concentrer nos efforts à sensibiliser la société sur la santé mentale, augmenter les recherches pour améliorer la connaissance médicale et aider aux diagnostics, mais surtout utiliser toutes les ressources disponibles pour promouvoir le rétablissement vers une vie satisfaisante plutôt que de prendre le chemin plus court vers l'AMM. Dans le cas de souffrance physique, les diagnostics sont plus clairs et donc ça me paraît plus "facile" de s'assurer que tous les moyens ont été pris pour soulager la douleur d'un patient. Dans le cas d'une maladie mentale, il y a plusieurs de moyens, mais qui sont basés sur un diagnostic difficile à obtenir et peu de ressources disponibles pour ces moyens, alors comment avoir la certitude que tous les moyens ont été pris? »

« Que dans notre système de santé actuel, je crois que les personnes atteintes de maladie mentale n'ont pas accès à une offre de services suffisantes en termes de quantité et de qualité des ressources et des services. Dans ce contexte, il m'apparaît incontournable d'améliorer ces services afin de permettre une prise en charge optimale de la détresse associée à la maladie mentale. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Ces personnes sont aussi souffrantes sinon plus que les personnes malades en fin de vie. Leur volonté doit être considérée. »

« Cela me semble pouvoir être vécu sereinement ou du moins paisiblement pour les personnes aptes et dont l'état est stable ou optimal. Mais pas simple à vérifier. Et il faudrait absolument que ça soit ainsi, sinon c'est un suicide du désespoir voire un meurtre par pression induite, à interdire évidemment. »

« Le désir de mourir en maladie mentale découle d'un mal de vivre. Il serait préférable de mettre des ressources et des énergies à bien saisir et combattre ce mal de vivre (qui ne découle pas exclusivement de la maladie mentale). »

« Pourquoi pas si suivi tous les procédés et suivi par un psychiatre. »

« Devrait être accessible si la personne n'a pas de qualité de vie dû à la souffrance. »

« Il faut que ce soit possible mais pour les cas vraiment où les solutions sont épuisées et la souffrance est continue. »

« Ça fait peur. »

« Oui pour l'AMM pour ceux qui en font le choix, mais d'abord DES SOINS SVP. »

« Si une personne atteinte de la maladie mentale est accompagnée par une autre maladie dégénérative. Sa demande peut être étudiée pour AMM. »

« Elles doivent être évaluées en psychiatrie, Suivre un traitement et si leur situation ne s'améliore pas, elles peuvent demander l'aide médicale à mourir. »

« Aucunement acceptable. »

« Tout à fait d'accord avec les conditions énumérées à la question 2. »

« Mon mari est présentement dans un institut psychiatrique sous haute surveillance (Pinel) s'il était assez conscient pour faire la demande lui-même c'est un geste que je pourrais accepter. »

« Être apte et que plus d'un médecin évalue la condition de la personne. »

« Oui mais aux conditions prévues à la question 2. »

« La maladie mentale est très souffrante il y a des limites à ce qu'un humain peut endurer alors je suis pour. »

« AMM et Suicide Autoriser l'aide médicale à mourir AMM pour les personnes qui ont des troubles mentaux sévères, qui souffrent énormément et qui ne sont pas en fin de vie. On sait que la majorité des suicides surviennent lorsqu'une personne ayant des troubles mentaux ne peut plus endurer les souffrances qu'elle doit vivre. Donc avec cet élargissement de l'aide médicale à mourir chez les personnes avec troubles mentaux; sommes-nous en train d'encourager et d'autoriser le suicide. Jacques Rouillard St-Jean-sur-Richelieu. »

« Parfois leur souffrance est atroce ... »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« La décision revient à la personne atteinte. »

« Je suis en désaccord puisque l'on ne sait pas les avancées que la médecine pourrait avoir à cet effet. De plus, souvent les patients n'adhèrent pas correctement aux traitements. Je serais plus en faveur d'un meilleur suivi encadrement thérapie de groupe de façon obligatoire. Voir ordonnance de soin. »

« Prendre le temps de réfléchir si la mort est une solution. Prendre le temps d'en parler avec son entourage. Si les pourparlers évoluent vers cette décision d'utiliser l'AMM, j'ose croire que cette décision sera la bonne. Éviter une mort violente par suicide. Mourir entouré de ses proches dans la sérénité, sans douleur...pourquoi pas. La souffrance psychologique peut être très douloureuse, envahissante et invalidante comme celle qui est physique. »

« Je pense qu'ils ont le droit de décider. il y aurait peut-être moins de suicide et une mort plus digne sans laisser de traumatisme à la famille. »

« Je crois que le consentement doit être mûri sur plusieurs mois et que le patient soit amené à confirmer sa demande formellement à trois reprises. »

« Lorsque trop souffrantes et que les médecins ne peuvent les soulager, je suis d'accord qu'on leur accorde l'aide à mourir s'ils le désirent. »

« Elles devraient y avoir droit si les conditions d'admissibilité spécifiques à leur état sont respectées. »

« Je ne suis pas encore, nous avons besoin de plus de service et de support. L'AMM n'est pas un service pour aider les personnes en période vulnérable. »

« Très complexe et il ne faudrait pas précipiter l'accès. »

« Je suis contre. Il y a trop d'inconnus concernant la maladie mentale, son traitement et son évolution pour prendre la décision d'en finir avec la vie pour ceux qui sont "aptes à prendre une telle décision". Et pour les autres, qui n'ont pas de contact avec la réalité, ils ne peuvent clairement prendre une telle décision. »

« C'est du cas par cas. Les médecins devront évaluer l'aptitude de la personne. »

« Avant de penser à mourir il faudrait offrir des services rapidement. »

« Si aucun traitement n'aide la personne et qu'elle n'est pas apte de s'occuper d'elle-même toute seule, si elle est constamment en souffrance et qu'elle ne guérira jamais je suis pour L'AMM. »

« Techniquement, il serait injuste et inhumain de leur imposer de grandes souffrances si elles répondent aux critères de l'AMM et que TOUT a été tenté pour les soulager alors qu'une personne souffrant de maladie physique pourrait y avoir accès. Mais, dans l'état actuel des choses, je crois que bien des souffrances pourraient être évitées. Et c'est là que le critère "déclin avancé et irréversible de ses capacités" me pose un problème. »

« Plus ou moins d'accord. »

« Qu'avant d'offrir l'AMM aux personnes atteintes de maladie mentale, le gouvernement offre tous les services de traitement médicaux gratuitement selon les besoins des patients en fonction de leur demande, que le

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

gouvernement leur assigne des travailleurs sociaux pour les aider dans leurs démarches de logement et autres services, que le gouvernement leur fournisse des logements adéquats. Après cela on pourra considérer l'AMM suite à une comparution en justice. »

« Les personnes atteintes de maladie mentale ont besoin de soins, d'être bien traitées et dans des lieux de qualité. »

« Je pense que dans les cas extrêmes de souffrance psychique altérant la qualité de vie de la personne et appuyer par un diagnostic psychiatrique l'AMM pourrait être autorisé mais avec le consentement libre et éclairé de la personne souffrante. »

« Il doit y avoir toujours la possibilité de traitements pour ces personnes. »

« Les diagnostics évoluent dans le temps. Avant on internait toutes les personnes souffrant de schizophrénie, maintenant plusieurs se rétablissent et occupent à nouveau des rôles sociaux importants: travailleurs, père, mère, conjoint, défenseur des droits, etc. A la maladie s'ajoute souvent de la comorbidité : trouble de la personnalité, consommation, déficits cognitifs affectant le jugement, etc. Il est parfois difficile de s'y retrouver pour les traitements comment dans ce contexte pourrait-on appliquer l'aide médicale à mourir. On a coupé dans les services en psychiatrie. Certains patients suivis en psychiatrie depuis des années se retrouvent en première ligne avec peu ou pas de services. Investir dans les services médicaux, la réadaptation psychosociale, les hébergements spécialisés et le réseau communautaire seraient une façon d'éviter le désœuvrement et la trop grande souffrance psychique de ces patients. Être vu par un psychiatre quelques minutes par mois, ne pas avoir accès à des services de psychologie, ergothérapie, ou autres services de réadaptation seraient des problématiques auxquelles il faudrait s'attaquer avant de penser à offrir l'aide médicale à mourir. Les familles sont souvent exclues des décisions concernant les traitements, les congés de leurs proches. Il serait utopique de penser que dans le contexte actuel, on tiendrait compte de leurs opinions concernant l'aide médical à mourir. Développer une politique de travailler ensemble: patient, famille, équipe soignante et intervenants communautaires seraient de meilleures façons de diminuer la souffrance psychique de ces patients. »

« AVANT DE PENSER À LÉGALISATION DE L'AMM, FAUDRAIT AVOIR ACCÈS A DES SOINS VÉRITABLE ET INVESTIR DANS LA RECHERCHE EN SANTÉ MENTAL. ACTUELLEMENT LA SANTÉ MENTAL EST LE PARENT PAUVRE DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ, C'EST LAMENTABLE !!! »

« Dans des conditions de maladie irréversibles et non traitables l'AMM de rat s'appliquer. »

« Un débat de société et de discussions familiales très délicates avant la prise de décision ! »

« Je pense qu'elles doivent avoir les mêmes droits de mettre fin à des souffrances si elles sont sans espoir d'être soulagé par aucun traitement. »

« Elle devrait être accessible puisque la maladie mentale entraîne dans certains cas des souffrances insupportables qui ne peuvent être soulagées. »

« Les soins en santé mentale sont insuffisants pour qu'on puisse conclure au caractère incurable dans un grand nombre de cas. De plus, la volonté de mourir est souvent un symptôme de la maladie et non une conséquence. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Accès à l'AMM si la personne est apte à prendre une décision pour elle-même et est jugée telle par un psychiatre. »

« Je suis d'accord mais sous certaines conditions. La demande doit être analysée par plusieurs professionnels et médecins. »

« Notre vie nous appartient. Les personnes qui n'ont jamais souffert de problèmes de santé mentale, que ce soit soi-même ou un proche, ne peuvent pas vraiment comprendre ce qu'est la souffrance psychique. Il faut l'avoir vécu ou avoir vu quelqu'un que l'on aime en souffrir. C'est déchirant. La vie n'est pas toujours facile, même lorsque nous sommes en bonne santé physique et mentale, sans y ajouter d'autres souffrances, physiques ou mentales. Ce n'est pas humain. Si un médecin considère qu'une personne a des souffrances intolérables, physiques ou mentales, elle devrait avoir droit à l'AMM. »

« Pour ma part, ma proche souffre de schizophrénie, elle n'a pas de motivation à vivre, a part que de fumer 1 cigarette après l'autre, ce qui la fait se sentir en vie !!!! Elle se sent nulle, sans identité, et veut surtout pas déranger. Elle a fait tentative de suicide, et là c'est comme si tu elle se donne la mort à petit feu. Comment offrir sur un plateau l'AMM ... c'est sa survie qui veut mourir. Pourrait-elle avoir de l'aide à vivre. Moi je vois cela de mes yeux, comment lui demander ? Perso, les services reconnus sont très peu développés, nous sommes ignorants de cette maladie qui est la non-rencontre de 2 mondes. La famille commence juste à être reconnue, les services sont débordés, il y a besoin de plus de ressources en prévention. Je demande de l'aide à vivre, des équipes visant l'alimentation, l'hygiène de vie, l'acupuncture, les médecines énergétiques, la santé globale. Si la cigarette n'existait pas ... elle ne pourrait fumer ... elle se sent dépendante comment redonner son pouvoir... il y a des profits économiques la dessous. Parce que la Vie est souffrance et que c'est dur de vivre, mais c'est un grand chemin à l'intérieur de soi, on se rencontre après que ça valait le coup, mais il faut être accompagné, pas jugé. »

« Je suis contre toute aide médicale à mourir. Dieu nous a donné la vie et il Lui appartient de venir la chercher. À mon sens, l'aide médicale à mourir est une aide au suicide. Les personnes atteintes de maladie mentale ont autant droit à la vie que n'importe qui d'autres. »

« Chaque personne est libre de faire ses choix en lien avec l'AMM toutes en respectant les conditions. »

« Il faut que cette personne ait essayé toutes les possibilités pour s'en sortir. »

« La maladie mentale n'est pas une maladie incurable. Comment prédire que la personne est apte à prendre une telle décision? Présentement, les personnes ayant des troubles en santé mentale n'ont même pas accès facilement à des soins de qualité. On peut également parler de la qualité de vie en général des personnes avec des problèmes de santé : davantage de pauvreté, logement inadéquat, difficulté à trouver un emploi, etc. Notre société devrait aider les personnes vulnérables à l'accès à des soins de qualité et à des conditions de vie acceptables. Il y aurait alors moins de personnes qui demanderaient l'euthanasie. »

« Sous certaines conditions, les personnes atteintes de maladies mentales devraient avoir accès à l'AMM. »

« L'AMM devrait s'appliquer même si la personne n'est plus apte en autant qu'elle a mandaté une autre personne pour prendre la décision pour elle. »

« Je suis favorable dans les cas de souffrances profondes. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Ces personnes n'ont aucune qualité de vie. Les proches sont épuisés. Ils ne comprennent pas eux même ce qu'ils veulent ou disent. Ne savent pas qu'ils ' Font mal à leur entourage. »

« Je suis en faveur. Parce que la souffrance psychique est réelle et débilitante. MAIS c'est d'abord une question d'accès aux soins nécessaires qui sont trop souvent inexistantes inadéquats ou inaccessibles. »

« Je crois que les souffrances psychiques peuvent être aussi intolérables que celles physiques. Les traitements des troubles mentaux ont leur limite autant que ceux utilisés pour les maladies physiques. Considérant que si toutes les conditions énumérées à la question précédente sont remplies, je ne vois pas sur quelle prémisse on pourrait s'opposer à la demande d'aide à mourir d'une personne souffrant d'une maladie mentale et qui vit dans la souffrance et que rien ne vient soulager. Pour le moment, l'expertise scientifique, les technologies médicales ainsi que les connaissances sur les troubles psychiques ne répondent et ne permettent clairement pas à soulager la souffrance de plusieurs personnes. Celles-ci n'ont de choix pour cesser de souffrir de s'enlever la vie par suicide. Elles agissent ainsi dans la plus grande solitude et détresse émotionnelle. Leur donner accès à l'aide médicale à mourir leur redonnerait une dignité qu'ils ont rarement eu au cours de leur vie. Advenant que des changements majeurs surviennent dans le futur et qu'elles puissent modifier positivement la trajectoire des personnes vivant avec des symptômes invalidants de la maladie mentale, il sera toujours temps de revoir la loi. Autre point, tout comme l'aide médicale à mourir pour les maladies physiques, on ne doit pas oublier que ce ne sont pas toutes les personnes aux prises avec une profonde souffrance psychique qui voudront se prévaloir de cet accès. Ces personnes sont des citoyens à part entière. Leur accorder le droit à l'aide médicale à mourir, validerait socialement leur souffrance au même titre que toute autre personne de la cité. »

« S'il a un mal évident de continuer sa vie sans en être soulager alors oui je serais pour l'AMM. »

« Depuis toujours la maladie mentale a manqué de considération de la part du système de santé. Donc, les ressources étant insuffisantes et inadéquates (méthode Toyota), il est plausible de croire que ces personnes, en plus d'être souffrantes dans leur esprit, se sentent abandonnées et inutiles. Notre société n'en a que pour les gagnants ! Donc le désir de vivre les quitte et je les comprends. »

« Je suis pour dépendamment de l'âge de la personne, qui devrait être un facteur déterminant, et de la durée de la maladie. »

« Plus digne que le suicide. Permet à l'entourage de se préparer sans pour autant tenter d'influencer le malade dans un sens ou dans l'autre. »

« Admissible à certaines conditions. »

« Elles aussi ont droit à l'AMM. Ce sont des êtres humains. »

« Les idées noires ou suicidaires sont des symptômes de la maladie mentale... Dans les phases dépressives, les gens ne sont plus aptes à prendre une décision saine d'esprit, face à l'AMM. Ces personnes ont besoin d'aide à vivre et non à mourir. »

« C'est délicat, car vouloir mourir fait partie de la maladie... S'assurer qu'elle reçoit les soins et le support morale qu'elle a besoin... Ces personnes veulent arrêter de souffrir, est-ce que l'aide médicale à mourir est la solution? Elles ne sont pas toutes en fin de vie, beaucoup de témoignages démontrent qu'une faible estime de soi est au

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

cœur du problème... La stigmatisation, n'aidant pas, je me demande si nous n'envoyons pas comme message que ça ne vaut pas la peine de vivre... Je crois que du bon travail, se fait en santé mentale, que ces avenues devraient être explorées. »

« Tout comme les maladies physiques, les maladies mentales sont aussi invalidantes et méritent qu'on les inclût dans l'AMM. »

« Je suis d'accord. »

« J'ai une fille atteinte de schizophrénie qui a eu une période très difficile. Elle est maintenant bien, mais souffre d'anxiété et d'angoisse. Elle est retournée aux études, avec une certaine difficulté, non pas intellectuelle, mais au point de vue de l'angoisse : peur de ne pas réussir, professeurs incompréhensifs, peur de ne pas trouver d'emploi si les notes sont basses, enfin une insécurité qui durera toute sa vie. Par contre, la vie pour elle est encore belle : son fils, qui est son adoration, le plaisir d'étudier, d'apprendre, car elle possède une intelligence hors du commun (ce n'est pas parce qu'elle est ma fille, mais son QI a été déclaré très élevé). La vie peut nous apporter du bien et du plaisir même si on souffre d'une maladie mentale. J'en souffre moi-même (non déclarée), et la vie m'a apporté de très belles choses. Qui ne souffre pas de quelques petits problèmes psychiques dans notre société? Personnellement, je n'en connais pas. »

« Je trouve que c'est délicat d'offrir aux personnes atteintes de maladie mentale la possibilité de mourir sans souffrance. La souffrance psychologique est souvent insupportable en période de crise, mais une fois que la personne accepte sa maladie et accepte de bien vivre avec, elle peut clairement se rétablir. Je trouve donc, personnellement, qu'on ne meurt pas d'une maladie mentale, mais plutôt des conséquences physiques et psychosociales à cause de notre maladie mentale. Par exemple, on souffre de la pauvreté parce qu'on ne peut obtenir un emploi stable, on souffre de troubles familiaux parce que nos psychoses ont fait fuir l'ensemble de la famille, on souffre de culpabilité parce qu'on est mal compris par nos pairs, etc. L'envie de se suicider est donc souvent perçue comme une avenue puisque l'ensemble de notre vie devient un enfer. Je comprends quand même qu'une personne ayant vécu toute sa vie avec un trouble de santé mentale mal traité et qui a eu de grave conséquence sur l'ensemble de son existence arrive à un point où la souffrance devient trop pénible et désire donc mourir sans souffrance. Le sujet est tout de même très délicat... »

« Ils y ont droit au même titre qu'une autre personne sans maladie mentale. »

« Pour les cas extrêmes seulement après de multiples consultations d'experts. »

« Sujet très délicat qui nécessite d'être extrêmement bien encadré sur le plan légal (comment objectiver/qualifier ou encore hiérarchiser la détresse psychologique d'une personne de sorte à ce qu'il puisse être admissible à une fin de vie). Nécessite prudence avec consultation de plusieurs experts selon moi. »

« Ces personnes devraient avoir les mêmes droits que les personnes atteintes physiquement si toutes les conditions écrites au no.2 sont respectées. »

« Ils ont besoin de service pour les aider à s'en sortir. »

« Seulement quand tout a été essayé et que la souffrance est toujours envahissante. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Je crois qu'ils devraient avoir le droit à l'AMM tout comme les personnes non atteintes de maladie mentale. Le diagnostic de maladie mentale ne devrait pas être un critère d'exclusion, mais devrait être pris en considération lors de l'analyse d'une AMM. »

« La personne ne doit pas être en phase aiguë car ça la rend inapte. Idéalement doit avoir essayé tout ce qui aurait pu l'aider ce qui comprend changement de psychiatre au besoin La détresse psychologique doit être considérée comme un symptôme invalidant et permanent lorsque tout a été tenté, que le désir de mourir l'emporte sur le désir de vivre malgré le soutien et les traitements Qui sommes-nous pour refuser ce droit, qui sommes-nous pour juger comme irrecevable cette demande si une évaluation appropriée a été faite, que les soins ont été offerts/ essayés. Mon dilemme demeure le suivant : auront nous une échelle d'évaluation adéquate nous permettant d'offrir AMM en sachant que tout ce qui devait être fait l'a été. »

« On aimerait mieux ne pas avoir à faire ce choix. »

« Malgré toutes les conditions énumérées, je trouve que l'AMM ouvre des portes pour faciliter l'aide à mourir mais pourquoi ne pas faciliter l'aide à vivre. C'est bien connu le domaine de la santé mentale est encore l'enfant pauvre du système de santé. Il faut pouvoir donner la chance à ces personnes atteintes d'avoir les suivis et rencontres nécessaires en temps voulu et non pas être dans une attente interminable avant d'obtenir des services. Ces gens sont souffrants mais lorsque l'orage est passé, ils veulent vivre. Ils ont besoin aussi du support familial et social requis. Et cela coûte cher n'est-ce pas? Il n'y a pas de prix pour pouvoir voir quelqu'un de proche sourire à nouveau et vouloir participer à la vie. »

« Je suis totalement d'accord en ce qui me concerne. J'aime mieux voir cette façon de mourir AMM au lieu de voir des gens se jeter devant le métro ou se retrouver dans la rue ou autre. »

« Acceptable avec critères. »

« J'ai été surprise par cette nouvelle opportunité... Je ne sais pas si ma façon de voir ça est correcte mais j'ai une personne prêt de moi souffrant d'un trouble mental et qui a fait 2 tentatives de suicide car elle n'arrive pas à se sentir mieux et vivre son quotidien ni subvenir à ses propres besoins sans aide de proche et les services... qui a perdu conjoint ... amis ... famille dont ses enfants certain ne veulent plus la voir ... emplois... et qui sans sa médication ne peut SURVIVRE et sans cette médication ne pense qu'à mourir... à 30 ans a l'air plus vieille que sa mère... Je crois que cette opportunité pourrait être un choix et un soulagement pour elle ... au lieu de parcourir les rues et perdre toute sa dignité. »

« J'ai peur aux dérapages ça coûte moins cher leur permettre de mourir qu'investir plus de soins, de ressources, de recherches sur la maladie, etc. »

« Devrait y avoir droit même si fin de vie est non prévisible. Leur souffrance est grande et si la personne le veut vraiment, je trouverais ça moins souffrant pour elle que de penser à le faire elle-même avec ses surplus de médicaments, armes à feu, pendaison ou autre. »

« Je pense que le gouvernement veut se débarrasser des non productif c'est scandaleux, il s'attaque au plus vulnérable, j'aime plus que tout au monde mes deux fils atteint de schizophrénie. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Je suis d'accord pour l'AMM pour les personnes atteintes de maladies mentales si les critères d'évaluation sont sévères, avec une équipe multidisciplinaire, des psychiatres, un suivi depuis déjà quelques années pour s'assurer que ce n'est pas une décision ponctuelle de désespoir, d'impulsivité, une psychose, une crise suicidaire qui pourraient altérer le jugement de la personne atteinte. »

« Que la décision soit prise lorsque la personne soit le plus stable possible. »

« Je suis d'accord car on ne voit pas cette maladie. Par expérience, c'est comme une maladie physique que l'on voit et accorde AMM. »

« C'est de diminuer la responsabilité de l'État envers des soins appropriés et accessibles auprès des gens souffrant de maladies mentales, tout en accordant un libre choix à des patients ne disposant souvent pas, en raison même de leur condition, de la capacité de prendre une décision éclairée. Condition qui s'avère souvent temporaire ou pouvant être contrôlée avec un encadrement ou une médication appropriée. »

« C'est un concept préoccupant et complexe. Les traitements ayant évolué nous pouvons espérer qu'ils seront encore développés dans les prochaines décennies. Un jeune pourrait espérer une amélioration notable de sa condition et l'AMM pourrait l'éloigner de cet espoir. »

« Si tous les traitements ont été essayés et que la personne maintient sa demande sur une longue période de temps, je serais en faveur. »

« Elles doivent avoir accès mais selon des critères qui ne briment pas leur liberté. Ex: Ne pas mettre un juge dans tout cela. Ne pas inclure la famille non plus puisque le processus se rallongerait. »

« Favorable moyennant un encadrement et la disponibilité de services en psychiatrie, psychologie et support aux proches aidants. »

« Du cas par cas. »

« Je crois que c'est une solution lorsque la personne n'adhère à aucun traitement, c'est-à-dire que rien ne fonctionne sur elle, ou apaise ses symptômes. »

« Je pense que ça devrait être examiné cas par cas. »

« Chaque cas est unique. »

« Quand la souffrance est constante et qu'aucun traitement soulage la personne atteinte, il est dans son droit d'avoir accès à l'AMM. Plus humain que de les laisser se suicider. »

« Ça serait très compliqué et non nécessaire et très coûteux aussi au système de santé. »

« Je suis d'avis que c'est la souffrance le critère guide pour chaque personne ... incluant la maladie mentale. »

« Si la personne souffre beaucoup et ce. Depuis longtemps et que les médicaments ou autres ne suffisent plus, je dirais oui pour l'AMM. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Je suis tout à fait en accord. La souffrance psychologique trop difficile à supporter au fil des années (invisible en société) tout comme la souffrance physique devrait pouvoir être soulagée par l'AMM. »

« Je suis pour, toutefois il est essentiel que dans ce cas et dans les cas de dossiers de personnes psychiatisés, les familles soient consultées. Le psychiatre devrait être tenu de tenir des rencontres avec le patient et sa famille. »

« La maladie mentale grave doit être très difficile pour la personne et entourage. »

« En accord. »

« Elles ont droit à être reconnues comme des personnes entières pouvant prendre des décisions pour elles-mêmes. »

« Toutes personnes ayant reçu les traitements adéquats pour soulager la maladie sans effets escomptés et / ou estime que prolonger ses traitements n'est plus souhaitables et désirent terminer ses souffrances. »

« Personne n'a le droit moral d'enlever la vie à qui que soit. »

« Si jamais ça m'arrive, j'aimerais que mes proches pensent à une telle option. »

« Oui, avec des conditions précises. »

« Je considère que la maladie mentale est aussi souffrante, si non plus, que la maladie physique et que ce n'est pas parce qu'on souffre de maladie mentale que nous ne sommes pas aptes à prendre des décisions quant à notre sort. Je suis donc tout à fait d'accord. »

« Même si certaines personnes sont atteintes de maladie mentale, elles peuvent avoir beaucoup d'agrément et quand même apprécier la vie. »

« Les périodes de lucidité sont trop courtes pour arriver à un jugement éclairé. Il est aussi reconnu que "l'ambivalence" fait partie de la problématique des maladies mentales. »

« Les personnes atteintes de maladie mentale ne sont pas à l'abri des autres maladie (cancer par exemple). »

« Si le patient est déclaré apte à faire un choix. Sa vie lui appartient. »

« Elle représente un danger notable pour l'avenir sachant que lorsque la société ouvre une porte, celle-ci donne accès à toute un univers où la loi du plus fort permettra l'euthanasie de tout être ne correspondant pas à l'image du moment. Voilà à mon avis le danger de ce débat. »

« Je crois qu'elles peuvent espérer être libérées de leurs souffrances quand elles ont tout essayé en remplissant les conditions requises. »

« Liberté individuelle. La décision revient à la personne atteinte. »

« Est-ce un moyen de couper dans la santé mentale? Peut-être qu'il y a des cas où il n'y plus d'espoir. Je ne suis pas capable de dire oui à l'AMM, cela ne fait pas partie de mes convictions actuelles et je trouve difficile de me prononcer pour ces personnes. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Mon frère souffrait de schizophrénie et s'est suicidé il y a presque 3 ans. Il a décidé de mourir. Il l'a fait comme il l'a pu, tout seul, sans nous sa famille. Il souffrait trop. A eu accès à plusieurs spécialistes, à plusieurs traitements, a séjourné en psychiatrie dans plusieurs hôpitaux, a eu sa famille auprès de lui pour le soutenir du mieux que nous pouvions, et malgré tout, il a décidé d'en finir. Évidemment que je préférerais que mon frère soit toujours là, mais c'est égoïste de ma part de penser de cette manière, parce que lui, il ne voulait plus être là dans ces circonstances. Ce n'est pas une décision qui doit être prise à la légère, mais qui devrait être extrêmement bien encadrée pour permettre à certain d'en finir. »

« Je suis pour si toutes tentatives ont échouées et que la personne est très souffrante. »

« Je crois que l'AMM doit être réservé aux personnes dont l'état mental est atteint de façon à ce que la personne ne peut répondre à ses besoins et que son état mental nécessite une prise en charge au quotidien. »

« Est-ce que ces personnes sont en mesure de faire une demande très réfléchi ? »

« Les personnes pour qui tus les traitements ont été tentés et qu'il reste une problématique chronique avec une souffrance importante au long cours pourrait faire ce choix dans la mesure où la personne et son entourage s'entendent que ce pourrait être dans l'intérêt de la personne. Qu'importe la situation qui amène une telle demande, ça ne se fait pas sans heurts. »

« Je pense que les personnes atteintes de maladie mentale ont aussi droit, mais après avoir essayé tous les traitements possibles et selon un délai raisonnable. »

« Très touché puisque la plupart des personnes atteintes de maladie mentales sont incapables à prendre de bonnes décisions pour eux même. Ex: le schizophrène qui va bien sous médication et cesse de se médicamenter périodiquement. De plus beaucoup d'entre eux ont aucun support digne de ce nom, et si la "démarche" peut leur permettre de se voir offrir support et soutien, ce serait une très bonne chose. »

« Initialement, je suis contre. Étant infirmière en santé mentale, je vois de nombreux cas auxquels l'espoir que leur situation s'améliore était faible, et pourtant, plusieurs ont pris beaucoup de mieux et arrivent à vivre une vie satisfaisante. Avec l'évolution de la science et la place grandissante qu'a la santé mentale dans la société, de nouveaux traitements apparaissent chaque année. Je n'ai jamais vu un patient chez qui toutes les options de traitements possible ont été tenté. Toutefois, je peux comprendre la grande souffrance que certaines personnes peuvent vivre et que parfois, ils ne peuvent arriver à se satisfaire de leur vie. Je suis donc légèrement ouverte à l'AMM auprès de ces personnes, mais avec de multiples réserves. »

« Cette option arrive beaucoup trop tôt dans l'offre de services. La prévention, le diagnostic précoce, l'intervention sociale et psycho-sociale, l'accès aux soins psychiatriques, le suivi, le soutien aux proches aidants ainsi que l'encadrement sont loin d'être satisfaisants à l'heure actuelle. Donc, avant d'en arriver à cette situation, trouvons des solutions à ces problèmes connus. »

« Yes but under highly restrictive conditions. »

« It's a complex issue, and the challenge is not so much the law but how to handle requests for MAID. Therefore, the many protection measure indicated in Q2. »

« I am not sure. (Please see question 7) »

« In my opinion, suffering because of mental illness is as valid as suffering because of physical illness. »

« The MAID will have to be applied in a different way depending on the condition: stable/instable always relapsing/recovery. »

« There has to be protective measures for sure, I feel it is different than for a physical illness. »

« If they have a life threatening illness, then yes they should have the right but just for having mental illness, no they should not be able to use MAID. »

« They have a right to access MAID. It is a serious decision that impacts family members, yet it is their personal choice. Suffering is subjective. The person requires a will to live to deal with such suffering on a daily basis. Criteria needs to be established to best evaluate the individual's psychological pain threshold and whether they surpassed it, as well as their quality of life, especially if they are living with chronic mental illness over decades. »

« It should not be allowed. »

« It should only be in very specific circumstances with individuals who have a long history of unremitting mental illness and suffering (several years) and who have had access and been unresponsive to all available treatments (psychosocial support, pharmacological intervention). I also believe support and consultation with a specialist regarding the decision to end their life is necessary with a waiting period applied. It should specifically be someone trained in end of life decisions. Also I believe discussion with friends and/or family is important, although I do not believe family or friends should have the power to stop individuals from making their own decision. Also, a minimal level of cognitive capacity should be required to give consent to demonstrate awareness of the decision they are making. »

« I am against it completely. I believe that people may make rash decisions during vulnerable periods and it doesn't mean that it is appropriate. Given that some episodes of depression can last many months, I don't think it's sound to offer those services to patients suffering of mental illnesses, regardless of the mental illness. »

« It's a better option than them taking their own life. The steps and procedures will give them resources to recover first and if it's not possible, alleviate their suffering. »

Les risques de l'AMM

« Quand ils se retrouvent dans un creux de leur maladie, ils souffrent énormément, mais s'ils se font aider, ils finissent par voir la lumière au bout du tunnel. Le risque est qu'ils demandent l'AMM dans un creux de leur maladie, alors qu'il y a encore un potentiel d'avoir une belle vie. »

« Équivalents à l'euthanasie de personnes vulnérables. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« La science évolue. Ce qui n'est pas traitable aujourd'hui pourrait l'être dans 2 ans. Comme les maladies mentales n'entraînent pas la mort par elles-mêmes (contrairement au cancer, par exemple), on doit miser sur le temps et sur la possibilité que d'autres traitements soient possibles. »

« Banalisation de la mort comme solution à leur souffrance. Ce sont souvent des personnes suicidaires. »

« Pas le droit. »

« Prendre en compte que la personne atteinte d'une maladie mentale peut être apte à consentir aux soins mais, vu sa maladie mentale, avoir un manque de jugement dans sa réflexion en lien avec AMM. »

« Principalement le risque de décision non éclairée de la part de la personne, mais les conditions indiquées dans ma réponse à la question 2 permettraient d'éviter ce risque. »

« De mettre une pression supplémentaire sur le dos des psychiatres, des patients et de leurs proches. »

« Que la confiance des usages et des proches envers notre système de soins divines. Il y a une probabilité que les proches poursuivent les médecins évaluateurs du consentement ou de l'absence de traitement. Pour ma part. J'y penserais deux fois avant d'aider mon proche d'aller en psychiatrie. »

« Ils ne peuvent pas faire des décisions éclairer sous les effets des médicaments. »

« Avoir accès à des soins et ce depuis plusieurs années, sur du long terme. »

« Perte de jugement, état psychotique, phase dépressive »

« Que plusieurs personnes interviennent, il faut que ce soit le choix de la personne. »

« Risque d'une route assistée vers le suicide. Risque d'une perte d'espoir pour le rétablissement de la personne atteinte. »

« De les abandonner à un suicide déguisé en AMM. »

« Que toutes les personnes atteintes le demande. »

« Que ça fasse boule de neige. »

« Les symptômes varient dans le temps et parfois peuvent être très souffrants. Durant ces moments, la personne peut être soulagée et accompagnée. »

« J'ai répondu à la première page. Merci de prendre en considération mon opinion. »

« 1. Banaliser le suicide: message contradictoire entre prévention du suicide et AMM accessible 2. Très grande difficulté à déterminer "l'aptitude à consentir" 3. Diriger le peu de psychiatres disponibles dans l'étude de l'aptitude à consentir plutôt que dans les soins où les besoins sont criants. 4. Offrir une alternative au chemin des efforts qui nourrissent l'espoir. J'ai de la difficulté à penser à une situation de maladie mentale où il n'y a pas d'espoir ... »

« L'accès aux services d'aide permettant de bien prendre en charge la situation de la personne. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

- « Le risque est que l'aide soit admise à une personne souffrant d'un trouble temporaire ou léger. »*
- « Procédures annulées et reprises plus d'une fois (dilemmes) en raison des craintes légitimes ou distorsions mentales de la personne ou des autres acteurs concernés. Ce qui risque d'amener des pertes de temps ou de confiance irrécupérables. Trouver une voie de sortie définitive semble essentiel. »*
- « Le désir de mourir, quoique que s'étalant dans le temps, est ordinairement passager et récurrent. Il ne faut pas amalgamer maladie physique souffrante ou débilante sans espoir avec la maladie mentale. Sans sous-estimer la souffrance réelle découlant de la maladie mentale, elle se situe dans la pensée et les tourments générés par le cerveau et non dans un lieu nettement physique et accompagné d'une fin de non-retour. Si on associe l'incurabilité et la douleur à la maladie mentale, on confond souffrance et douleur et on établit un constat d'impuissance de la part des services et des intervenants. »*
- « Si une demande sérieuse est refusée le risque de suicide pour la personne atteinte est plus dangereuse car la personne est toutefois consciente de sa maladie. »*
- « Diminution des investissements en soins par le gouvernement. »*
- « Suicide lors d'une mauvaise passe temporaire. »*
- « Moi j'ai peur que des organismes comme « la droite » encourage la personne atteinte de maladie mentale demande l'aide à mourir. »*
- « De l'abus, il y en aura. Le risque zéro n'existe pas. Ça n'a pas à être notre préoccupation majeure. »*
- « Cela peut être néfaste si la personne est suicidaire, la demande ne sera pas objective. »*
- « Certaines personnes peuvent demander l'AMM sans se préoccuper de l'opinion de leur psychiatre et de la prise de leur médicament. Les personnes suivies par un psychologue et ne prenant pas de médication ne devraient pas être admises à demander l'AMM de même que les personnes qui refusent de se faire soigner. »*
- « Il y toujours possibilité à avoir une vie aidante de pair aidant. »*
- « Risque de ne pas considérer les développements dans le traitement de ces maladies et de bâcler les décisions. »*
- « Je crois que la schizophrénie est la maladie mentale chronique la plus courante. Elle se manifeste par la désintégration de la personnalité et la perte du contact avec la réalité. Alors cela peut engendrer plusieurs risques pour une telle demande. »*
- « Que ça dégénère en tuerie. »*
- « Que cette « solution » devienne un moyen facile de régler la problématique de la santé mentale. »*
- « Que l'AMM soit une solutions trop rapide. »*
- « Qu'une personne inapte obtienne l'AMM. »*
- « Qu'ils sont souvent dépressifs, instables et incapable de prendre une décision éclairée. »*

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Qu'il ou elle soit en plein contrôle de leur vie malgré la sévérité de leur état. »

« Que la personne réussisse à déjouer le système et prenne une décision dans un moment où son jugement est altéré. Pour avoir vécu avec mon fils un moment où il était en psychose avec intervention de la police, nous l'avons fait conduire à l'hôpital avons mentionné qu'il n'était pas bien il a été évalué par un psychiatre elle l'a laissée sortir le lendemain en disant qu'il n'était pas en crise...pas plus tard que 7 heures le soir il était au poste de police en état d'arrestation parce qu'il s'en est pris à des inconnus. Les proches devraient être consultés même si le patient et majeur. »

« Que la décision soit prise sur un coup de tête, sur une phase aiguë de maladie, sans avoir été dans de profonde discussion sur la mort. »

« Une autorisation sans pleine conscience à cause de la maladie. »

« 1-Que l'entourage vienne influencer le corps médical en fonction de ses intérêts. 2- Que le corps médical ait des réserves morales et/ou éthiques à administrer l'AMM; pour contourner cette difficulté, il faudrait que la volonté du patient devienne EXÉCUTOIRE. Pour ce faire, il faudrait que le geste posé par le médecin soignant ne soit pas considéré comme un acte médical mais comme étant l'EXÉCUTION de la volonté du patient. »

« Aller contre leur volonté ou généraliser, chaque cas est unique. »

« Être assuré que c'est vraiment une volonté de la personne atteinte et non celle de son entourage. »

« Que ces personnes atteintes de maladie mentale demandent l'AMM pendant une période vulnérable de leur maladie, et surtout que présentement la famille a aucun droit de décision et n'est justement pas assez souvent consultée. »

« La personne est-elle vraiment en mesure de prendre la décision? Il ne faudrait pas que la décision soit prise suite à la pression de l'entourage. »

« Risque de dérapage. Enlever la vie à des gens qui peuvent guérir ou du moins être soignée de manière à pouvoir vivre une vie agréable et enrichissante. Après les personnes en fin de vie et les malades mentaux, ce sera qui ? Les handicapés ? Les assistés sociaux ? Les vieillards ? »

« Erreur d'évaluation dû à un manque de ressource spécialisée. Manque de médecin voulant intervenir. Décision du malade influencée par la famille, le milieu médical ou le manque de soutien (manque d'argent pour assurer des soins de qualité). »

« Que la personne n'ait pas eu les soins appropriés ou la médication appropriée pour sa problématique. »

« Le risque est que lorsqu'ils sont atteints de maladies mentales souvent ils sont suicidaires donc c'est un moyen facile pour eux, c'est pour ça que les conditions doivent être vraiment sévère. »

« Le manque de ressources en santé mentale et le désespoir pourraient faire pencher la balance vers une AMM alors que la personne ne serait pas allée au bout de sa démarche de rétablissement. Il serait important que la personne et les membres de son entourage soient pris en charge le plus tôt possible afin d'éviter la pente descendante qui mène au désespoir et à l'envie d'en finir. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Qui est du dérapage. »

« Solution facile pour la société de se déresponsabiliser par rapport à des personnes démunies en réduisant les coûts. Cela n'a plus rien à voir avec une aide en fin de vie pour soulager les individus devant un verdict inéluctable de mort. »

« Les personnes atteintes de maladies mentales peuvent être traitées efficacement avec du personnel médical compétent, des médicaments et de bons suivis. »

« Risque de généralisation abusive pour désengorger le système de santé pour répondre à un impératif économique. »

« Risque de banalisation de la situation et d'application de l'AMM à trop de personnes. »

« Plusieurs patients ayant faits des tentatives suicidaires reconnaissent après leur échec ne pas avoir voulu vraiment mourir et redonnent un sens à leur vie. En psychiatrie, il est essentiel pour favoriser le rétablissement de miser sur l'espoir. Quel sera le message donné aux patients souffrants et à leur famille si on offre l'aide médicale à mourir. Après plusieurs mois, voire années, l'état de plusieurs personnes se stabilisent et s'améliorent. À quel moment pourrait-on dire oui à une demande AMM. Chaque personne est tellement différente qu'il n'y aura pas de critères qui tiennent. Que l'AMM devienne une option de traitement pour les personnes les plus vulnérables, difficiles à traiter et coûteuses pour notre système. Si une personne atteinte refuse ses traitements (comme elle a droit actuellement) qui diminueraient ses symptômes et sa détresse et demande AMM, on ferait quoi ? »

« PRÉOCCUPONS -NOUS D'ABORD DE L'ACCÈS ET DE LA QUALITÉ DES SOINS, IL RESTE BEAUCOUP DE CHEMIN À FAIRE. »

« Qu'il y ait de la manipulation négative envers le malade. »

« De ne pas avoir pris toutes précautions, le non-respect des procédures afin d'éviter un dérapage personnel et social ! »

« Le risque de ne pas avoir fait le tour des solutions et de focaliser uniquement sur l'AMM pour se soulager. »

« Que l'état de la personne soit « temporaire » ou qu'elle n'ait pas eu accès à des soins appropriés pour soulager ses souffrances. »

« La mort de gens temporairement atteints, qui n'y croient plus parce qu'ils sont malades. »

« Pression des voix même si contrôlées. »

« Il risque peut-être d'avoir beaucoup de demandes, mais avec les nombreuses analyses de cas, j'ai confiance que ce sera bien encadré. »

« Si la personne, dans ses moments de lucidités, comprend ce qu'est l'AMM, il n'y a aucun risque à considérer. »

« Arriver à des résultats de délivrance rapide au lieu de voir l'importance de la Vie qui se tisse avec le temps. Prendre le temps, laisser mûrir le processus. Qui sommes-nous pour contrôler la Vie ? Nous avons à devenir créatifs,

amour dans nos vies et souvent c'est l'obligation de cette impuissance qui nous fait découvrir une conscience qui libère. »

« Je crains que ça devienne anarchique. Pouvons-nous prévoir qu'un jour, n'importe qui pourra bénéficier de cette aide? Les familles ayant avec un proche atteint vivent parfois et souvent des choses difficiles. Devant cette alternative, feront-elles les efforts voulus pour améliorer leur sort. Nous avons une responsabilité avec notre proche atteint. Nous devons tout faire pour nous améliorer, ce qui risque d'améliorer la relation avec lui et l'aider à mieux vivre sa situation. Il pourrait avoir ainsi une vie décente et acceptable. »

« S'assurer qu'une évaluation psychiatrique a été faite au préalable. Que toutes les possibilités de traitements ont été envisagés. »

« Personne ne peut pas prendre une décision adéquate compte tenu de sa maladie. Il y a toujours les médicaments psychotiques pour soulager le malade. »

« Un suicide assisté. »

« Dans un documentaire sur ce qui se passe en Belgique ayant autorisé les personnes atteintes à recevoir l'AMM, il y a aujourd'hui beaucoup de dérapage de la part des professionnels de la santé et plusieurs poursuites judiciaires sont en cours. Les critères ne seraient pas respectés, et il serait offert directement l'AMM aux personnes atteintes de maladie mentale comme une alternative : médication, psychothérapie ou AMM. »

« S'assurer que la personne n'est pas temporairement en dépression et qu'elle a la capacité de donner son accord. »

« Que ce soit une décision prise dans un moment de dépression. »

« Que la famille empêche le processus. »

« Aucun, en autant que les balises soient respectées. »

« Il y a un risque de dérive c'est sûr mais l'autonomie des gens de décider pour elles-mêmes doit être respectée. »

« Ne pas offrir systématiquement l'accès à tous les services auxquels les personnes peuvent avoir pour soulager ses symptômes. La réduction, voir le retrait des subventions, des programmes qui supportent la recherche sur les causes, les traitements médicaux, psychosociaux et alternatifs des troubles mentaux. Les maladies mentales à l'opposé des maladies physiques demeurent depuis toujours très floues et incomprises. La représentation que plusieurs s'en font est empreinte de préjugés et d'ignorance. Il ne faudrait surtout pas que l'accès à l'AMM serve à banaliser la maladie mentale en prétextant qu'ils peuvent demander l'AMM s'ils souffrent trop. Il y a peut-être un risque, aussi faible soit-il, de retourner à l'époque où les gens se faisaient interner à vie, pour différentes raisons et souvent injustifiées. J'évoque cet aspect parce que la maladie mentale, lorsque intolérable pour la personne, le devient (intolérable) souvent pour le médecin, les intervenants, la famille aussi et l'ensemble de la société. C'est ce qui m'amène à réitérer mon propos sur l'importance de poursuivre et d'accentuer les efforts d'aujourd'hui pour supporter les personnes dans leur désir de vivre et de mieux vivre. »

« 1-Que ces personnes soient abandonnées dans leur profonde misère. 2- dérapage vers le désintéressement pour ces personnes avec facilitation exagérée de l'AMM. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« De prendre la décision trop rapidement. »

« Consentement altéré. »

« Qu'il n'aient pas la conscience nécessaire à prendre une telle décision. »

« C'est en respectant toutes les balises contenues dans une démarche reconnue par tous les intervenants que les risques à considérer seront considérablement réduits. »

« Qu'on ne tienne pas compte du fait que ces personnes sont inaptes à prendre une telle décision lorsqu'elles sont en phase dépressive... Autre risque= qu'on cesse la recherche de traitements, qu'on cesse de chercher comment les aider à vivre et qu'on généralise ce moyen, comme s'il serait normal de prendre la décision de mourir. »

« Elles vont porter encore le poids, qu'elles ne valent rien ... C'est surtout cette dimension, de l'être humain, qui peut faire une différence, dans son choix de vouloir mourir... »

« Qu'on ne respecte pas les volontés des malades quand c'est possible...Décharger les aidants naturels ou le système de santé de responsabilité envers ces malades. »

« J'ai peur que la demande d'AMM soit faite dans un état de crise et que la personne atteinte rate une belle occasion de vivre de beaux moments. »

« Selon moi, le pire risque c'est d'offrir cette possibilité au patient dans un moment de crise (psychotique ou autre). On commence seulement à accepter dans notre société la maladie mentale comme quelque chose de normal. Selon des recherches australiennes, 70% de la population va vivre des périodes de maladie mentale au court de sa vie. Lorsqu'on est en burnout, c'est tentant de vouloir mourir et pourtant... une fois rétablis, on fait d'autres choix de vie et heureusement, on va mieux. Bref... »

« Risque de se tromper car trop renfermer sur lui-même exemple se taire et endurer. »

« La santé mentale est variable dans le temps, parfois ça va mieux, parfois ça ne va vraiment pas, peu importe la condition physique de la personne. Risqué selon moi de prendre une décision en prévision du futur à savoir si la personne aurait tjrs le même souhait si la décision était prise plus tard et à savoir, est-ce que cela peut influencer sa façon de gérer les symptômes de la maladie sachant qu'il peut s'appuyer sur l'aide médicale à mourir et donc ne plus croire en son rétablissement relié à sa condition mentale ? »

« Les personnes atteintes doivent très bien comprendre ce qu'est L'AMM. »

« Fuir les problèmes des gens pour s'en débarrasser. »

« Que les demandes augmentent sans avoir tout essayer avant. »

« Lors de période où les symptômes de la maladie mentale sont présents, cela peut altérer leur jugement, donc on doit s'assurer que le jugement n'est pas altéré lorsque la personne demande l'AMM et durant la totalité du processus de la demande. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Risque que l'évaluation de la condition mentale ne soit pas optimum, risque que l'on offre une solution permanente à une condition qui pourrait temporaire si évaluation inappropriée. »

« Qu'il y ait trop de liberté. »

« La loi ouvrirait la porte trop grande selon moi malgré toutes les conditions exigées. Leur situation étant instable, les diagnostics étant difficiles à produire "sans erreur", c'est un sujet sensible. En aucun temps je ne voudrais nuire à leurs droits mais ces gens bien souvent ont des répondants pour les aider aux choses plus complexes et nous, on déciderait qu'ils peuvent être apte à choisir.....je ne pense pas... C'est une décision irréversible. »

« Je ne sais pas! Il s'agira de leurs choix et de leurs décisions. Je ne comprends pas pourquoi tout à coup les gens sont contre cette loi. Pourtant les gens en santé mentale, comme c'est mon cas, on n'est pas écouté par les professionnels. J'en sais quelque chose !!!! »

« Isolement des personnes atteintes de maladie mentale. »

« De prendre une décision sous influence De médicament. »

« Leur a-t-on donné tous les services et l'aide dont ils ont droit. »

« Que les personnes qui en ont la responsabilité s'en débarrassent pour être enfin libre (arrêter de les voir souffrir) ou pour leur héritage financier... ou que la personne choisisse la période de dépression sévère pour demander cette aide. Habituellement la personne ne veut pas nécessairement mourir, elle ne veut plus vivre avec cette souffrance. »

« Qu'il prenne la mauvaise décision dans un moment de leur vie car ne serait pas bien contrôlé par la médication, ils ne sont pas aptes à décider pour eux-mêmes, c'est comme si c'e serait la société qui les tuaient à leur place, pour moi c'est équivalent à un meurtre. »

« Il ne devrait pas y avoir plus de risques à considérer si les devoirs ont été bien faits, si les démarches pour recevoir l'AMM respectent toutes les étapes et toutes les évaluations sérieuses en rapport avec les souffrances psychiques dites intolérables, incurables et si la personne n'est soulagée par aucun traitement ou aucune médication au même titre que pour la maladie physique. »

« Que la personne en fasse la demande alors qu'elle soit "dans une autre réalité". »

« Le principal danger, une personne suicidaire. »

« C'est mieux accorder AMM au lieu d'une préparation à un suicide auquel ces gens pensent souvent. C'est leur vie et ils peuvent en disposer. Ya juste eux rendu là pour savoir s'ils sont tannés car leur mental ne va pas s'améliorer. Bravo pour ceux qui sont sans souffrance et qui ne jugent pas. »

« Elles peuvent s'avérer une cible facile pour ceux voulant rapidement évacuer la responsabilité de la société à leur endroit. D'autant plus que des épisodes de maladies mentales, de psychoses, de dépressions engendrent justement chez ceux en souffrant un désespoir profond caractérisé par un désir de mourir. En quelque-sort, c'est de légaliser le suicide assisté. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Plusieurs des risques sont sous-entendus à la question 2. Décision non éclairée ou biaisée pour diverses raisons. La décision est aussi prise en fonction des facteurs connus aujourd'hui qui peuvent grandement évoluer dans le futur. Les gens atteints de maladies mentales considérées graves et permanentes pourraient subir des pressions sociales (intentionnelles ou pas) pour recourir à l'AMM et ceci serait sujet à intensifier la stigmatisation. »

« Que quelqu'un d'autre la pousse à prendre cette décision, que la personne soit en période dépressive. »

« Éviter les coups de tête et que ça devienne un suicide « légal ». »

« Que l'AMM soit utilisé comme chantage auprès des proches aidants. »

« Que la famille veuille se débarrasser, surtout si la personne n'est pas assez lucide pour se défendre. »

« L'impulsivité ! Lorsque la personne agit impulsivement lors de prise de décision pourtant importante qui nécessite un bon jugement. »

« Qu'il est abus. »

« Regrets que la science trouve un remède après le décès. »

« On connaît les ressources limitées du réseau de la santé. C'est pourquoi le critère accès à des services adaptés et à des traitements et suivis adéquats doivent être considérés avant d'accepter toute demande d'AMM. »

« Des dérapages sociaux et juridiques. »

« Il va toujours avoir des risques ... mais à moins que quelqu'un veuille prendre sa place ... laissez la personne décider de sa vie. »

« Que la médecine ou l'état ne fasse pas leur travail, qu'on les laisse à eux même. »

« Je ne vois pas vraiment trop de risque étant donné que le dossier des personnes atteintes de maladie mentale est généralement très bien documenté. La personne atteinte a également des périodes d'accalmie où elle peut décider en toute conscience de son seuil de tolérance face à la souffrance. »

« La stabilité de la personne, s'assurer qu'elle ne dise pas ce qu'on veut entendre pour arriver à ses fins. Je crois qu'il faudrait une équipe multi pour évaluer justement pour éviter que l'information soit manipulée. »

« Avoir un bon diagnostic. »

« Risque que le diagnostic et donc que le traitement soit erroné. »

« Que la décision soit prise dans un moment de « crise » »

« Très important d'être bien encadré, (AMM) afin d'éviter les abus. »

« Cela revient à dire que quelqu'un prendra la décision pour lui !!!! Pas très bon. »

« Les 2 personnes proches de moi et qui sont tellement affecter par ces problèmes sont prisonniers de leur corps..... aucune qualité de vie. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« L'offrir à des malades suicidaires à cause de leur maladie non traitée. »

« Je crois que d'entendre la souffrance de la personne et son épuisement quant à son état s'il est décrit de façon sensée ne devrait pas être risquée. »

« Qu'on se débarrasse facilement des cas lourds. »

« Le plus grand risque consiste dans le fait que les personnes atteintes puissent se faire suggérer de mettre fin à leur vie. »

« Idée suicidaire passagère, ou encore le désir de la famille de ne plus la voir souffrir. »

« Que la société en vienne à décider à la place de l'individu. »

« Faire attention à ce que la personne soit consciente de ce que ça implique comme processus voire son niveau de compréhension. »

« Prouver que la décision n'est pas que passagère. »

« Qu'il y ait des abus. C'est certain que plusieurs personnes souffrant de maladie mentale qui sont réellement malheureuses et qu'elles n'ont rien devant elles ni un présage d'un avenir convenable et meilleur. Je crois que ces personnes devraient se prononcer elles-mêmes sur la question étant donné qu'elles sont concernées directement. »

« Demander AMM pendant la maladie et non avant, inacceptable. »

« Et si la situation était finalement réversible? Si la personne pouvait aller mieux au final... ce serait terrible qu'elle meure au lieu d'aller mieux. »

« Il y a peu de risque si les choses sont faites comme elles doivent se faire. »

« Que cette demande soit faite sous impulsion sans avoir été réfléchi. »

« Que la demande se fasse trop vite sans que tous les traitements aient été tentés, que l'on considère une situation chronique alors que la science évolue constamment, que la demande se fasse en contexte de dépression ou de souffrance passagère. Les critères de santé mentale sont subjectifs et je crains que certaines personnes s'informent suffisamment pour présenter des symptômes sans pour autant que ce soit un vrai diagnostic »

« Qu'elles décident d'utiliser l'AMM avant de se soigner ou après un ou quelques traitements. »

« Passer à côté d'une nouvelle avenue de traitement possible »

« L'instabilité émotionnelle ainsi que la mémoire sélective ou défaillante de certains, très souvent présentes chez ces personnes atteintes gravement, me feraient douter jusqu'à la dernière minute, de leur capacité à juger de leur avenir. »

« That a decision may be hasty and possibility of recovery is always there. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« 'Incurability' does not apply to mental illness at the present time. There is always hope for improvement. Additionally, it is important to note that suffering is influenced by social factors, which may influence one's perception. In other words, if someone with mental illness feels he is a burden to his family, it may hasten his decision to request for MAID. »

« If someone dies while suffering from mental illness (whether by suicide or from MAID), there is no way to know whether they would have gotten better. »

« The patient must be declared apt by psychiatrists for a long enough period: for example, a minimum of 6 months. »

« That the person is in a crisis and not in a chronic situation. »

« That the person has not had access to the best possible treatment, for ex.: psychotherapy for an extended period of time. »

« Deciding to terminate during a difficult time. »

« People with mental illness may arrive at a premature conclusion that MAID is the solution to end their suffering without really considering all the options available to them, including possible new treatment innovations that could reduce their suffering. »

« The mentally ill may not be able to make an informed decision regarding MAID due to their illness. »

« Individuals who are suicidal and who have not found the appropriate treatment are given access to MAID. Also, that it disincentivizes individuals and healthcare providers to find hope and continue to work towards recovery in treatment resistant disorders. Mental illness is rarely black and white. It's fluid. It can impact a wide range of cognitive abilities including judgment and self-awareness. Suicidality is not a permanent mental state. »

« That the symptoms are temporary. with the right medication, a lot of mental illness can be better controlled and those patients have a chance at happiness. »

« Some mental illnesses can be managed well with medication and some can be treated if one seeks help. These resources need to be accessible and part of the process before one can choose MAID. MAID should not be the first option; it should be a last resort. »

Les impacts de l'AMM

« Si on acceptait une demande d'AMM pour ma fille, alors qu'elle est dans un creux et qu'on l'acceptait, j'aurais l'impression qu'elle n'aurait pas été suffisamment aidée, alors qu'il y avait encore de l'espoir. C'est une situation que j'aurais beaucoup de difficulté à accepter. »

« Je ne pense pas qu'il existe une réponse universelle. Certains proches pourraient appuyer une telle demande connaissant les souffrances éprouvées par la personne. D'autres ne se sentiront sûrement pas à l'aise. Il demeure que les proches ont une perspective plus large que le malade qui se focalise uniquement sur sa maladie et un contexte de court terme. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« C'est déjà difficile d'obtenir que des malades atteints de maladie mentale se soignent et ne se découragent pas. Comment leur expliquer ce qui sera acceptable pour obtenir l'aide médicale à mourir ? Le message est nébuleux pour des personnes en crise. »

« Énormément d'impuissance et de culpabilité, surtout si la personne atteinte n'a pas eu accès (ou n'a pas accepté) l'aide nécessaire et les soins optimaux pour apprendre à vivre avec sa maladie. »

« C'est un cheminement qui permettrait de faire le deuil graduellement tous ensemble et qui conduirait, en toute conscience, à un soulagement de toute la famille. Je le vois comme une occasion de suivre un chemin vers la lumière, de dénouer progressivement les souffrances de toute la famille dues à la maladie mentale. J'y vois un impact thérapeutique pour toute la famille. »

« Les impacts peuvent être à double tranchant. D'une part, la famille peut se sentir délivrée et soulagée mais également coupable de se départir d'une crainte et d'une responsabilité constante selon certains troubles. »

« Tuer l'espoir de la famille et de leurs proches. Amplifier un deuil déjà présent. Vivre avec une épée de Damoclès au-dessus de la tête ou l'aide au suicide est présente comme un soin. »

« C'est un très grandes impacts aussi pire qu'un suicide. »

« C'est toujours triste de perdre un être cher, mais il faut aussi considérer la qualité de vie de la personne atteinte de maladie mentale, si elle n'a aucune qualité de vie, il faut l'aimer suffisamment pour respecter son choix. »

« Cela provoquera des tensions familiales et beaucoup d'émotivité. »

« Question qui doit se discuter avec le souci du bien-être pour la personne concernée. »

« Un deuil immense par rapport à l'idée du rétablissement possible dont on n'a pas cessé de nous parler depuis plus de 20 ans. Une perte d'espoir dans les capacités médicales et psycho-sociales à répondre aux maux évoqués par les personnes malades. »

« En plus de la peine et de la grande tristesse, la culpabilité. »

« Il faut préparer la famille avant, ensuite cela sera une forme de délivrance. »

« Qu'il y ait divergences d'opinions parmi l'entourage. »

« Échec. »

« Énormément de chagrins. »

« La seule annonce de la nouvelle la semaine dernière m'a perturbée. J'ose à peine penser à l'impact si une demande d'AMM était faite par un de mes proches... Les zones grises sont trop importantes : je ne pourrais jamais avoir la certitude que mon proche a l'aptitude à consentir, ni la certitude qu'il n'y a pas d'autre solution, que tout a été essayé. L'impact serait dévastateur, je ne crois pas que je réussirais à l'accepter et ferais ce que je peux pour convaincre la personne d'y renoncer... Nous travaillons si fort à parler d'espoir et prévenir le suicide... »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Ce sont des impacts majeurs. Aspect de la confidentialité. Risque de détresse pour la famille et les proches quant au souhait de mourir d'un être cher. Besoin accru d'aide et d'accompagnement pour la famille et les proches. »

« Les mêmes que pour ceux non atteints. »

« Doutes, conflits de valeurs, et arriver à se centrer sur une intention commune de dignité pour la personne. Voire se rapprocher dans les cas où ça a longtemps été invivable ? Trouver la paix d'esprit pour la personne. »

« Nous sommes passés par là. Un membre de notre famille s'est suicidé en 1982 et son corps est décédé en 2010. 28 ans d'état végétatif. L'enfer pour la famille L'absence de réponse, le sentiment d'échec, la culpabilité et j'en passe. »

« Aucun car sa maladie est incurable. »

« Sentiments conflictuels : compréhension de la souffrance mais peine de perdre la personne, un sentiment de délivrance de savoir que le proche ne souffrira plus. »

« Stress, anxiété, sentiment de culpabilité. »

« Beaucoup de discussions qui vont faire de la peine au proche et à la personne malade. »

« Euh... exactement les mêmes que chez les gens "normaux" peut être ? »

« Cela dépend du fardeau que la personne a sur son entourage et comment sa force de manipulation peut influencer. »

« La famille doit être en contact avec le psychiatre de la personne atteinte de maladie mentale sévère et s'assurer qu'il n'y a pas d'issue à la souffrance du patient ! »

« Cela n'a pas de sens. »

« L'entourage risque de poser des questions sur le contexte dans lequel cette demande est faite, sur le professionnalisme et l'impartialité des intervenants qui favorisent la demande. »

« Pour ma part j'ai déjà perdu l'homme avec qui j'étais marié. Déjà de le voir ainsi est une longue souffrance pour moi. »

« Si elle est apte, j'imagine que les impacts sont les mêmes que pour une personne qui n'est pas atteinte. »

« Que tous les moyens possibles pour la soigner n'est pas été essayé. »

« Un soulagement de voir qu'il y a une solution à arrêter la souffrance. »

« La peine de voir un membre de la famille nous quitter alors qu'il était inapte à prendre cette décision importante. »

« Souffrance et soulagement. »

« Comme toute autre personne qui demande l'AMM, accepter sa décision et l'accompagner dans sa décision. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Immense souffrance, perte abandon du système de santé et de justice. »

« Pourrait être une délivrance pour l'entourage, mais surtout une superbe occasion d'échanges, de discussion et de concertation. Un dernier moment de partage intense et enrichissant pour tout le monde. »

« Bouleversement, traumatisme, manque d'accompagnement par le service de santé spécialisé en maladie mentale. »

« Cela peut avoir des impacts positifs et négatifs sur les proches. Cela peut diviser l'entourage. Il faudrait bien expliquer que tout ce processus répond à la volonté du patient. »

« Soulagement, compassion, acceptation, organisation des funérailles. »

« Le doute par rapport à la possibilité de d'autres solutions. »

« La peur, la crainte, la facilité de tout abandonner avant d'avoir tout essayé. Lorsque la personne est majeure, elle décide pour elle-même mais dans ce cas-ci elle irait vers l'AMM pour arrêter de souffrir mais sans avoir essayer jusqu'au bout des traitements qui ont fait leur preuve. »

« Est-ce que c'était vraiment la bonne décision ? Et si de nouveaux médicaments ou traitement venaient à être trouvés ? »

« Sentiment d'échec de ne pas avoir pu supporter et aidé adéquatement la personne. »

« Ils peuvent se sentir coupables ou soulagés... Ils peuvent vivre un deuil difficile. »

« C'est une décision tellement difficile à prendre et surement à accepter par la famille. De nouveau la famille pourrait se sentir en détresse car ils n'ont pas de pouvoir. »

« S'il n'y a plus rien à faire c'est de lui éviter sa souffrance donc notre souffrance aussi. »

« L'impuissance, toujours l'impuissance. »

« Impact peut être majeur. »

« L'impression que la société a décidé de tuer ceux qu'elle devrait protéger et soigner. Une société devenue inhumaine. »

« Une catastrophe ! »

« Difficulté à accepter la décision de la personne malade. A-t-elle vraiment consentie à l'AMM ? »

« C'est la difficulté de déterminer qui décide et conséquemment que support reste à la famille dans les circonstances. »

« En psychiatrie, les familles sont souvent mises à l'écart par les équipes de soins. Sous le couvercle du secret professionnel, de l'autonomie de la personne à décider pour elle, les familles auront à vivre avec cette décision sans qu'il n'y ait de véritables consultations. Dans le dernier plan d'action en santé mentale on devait faire davantage

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

de place aux familles et au réseau communautaire...après 5 ans les familles se plaignent toujours de ne pas être écoutées et entendues. Alors comment penser qu'elles le seront davantage avec AMM. Les familles vivent une grande détresse face à la maladie invalidante de leur proche. Cette détresse ne sera que plus exacerbée face à l'AMM. »

« Décision difficile pouvant créer de la culpabilité, de l'angoisse, de l'anxiété et des chicanes. »

« Beaucoup de culpabilité et de tristesse face à la perte d'une personne aimée ! »

« Si un parent choisit cette option, comment un jeune enfant ou un adolescent percevra-t-il cette décision. J'imagine les sentiments de culpabilité en lien avec la décision du proche, le questionnement par rapport à l'aide que les proches auraient pu offrir. Et quand est-t-il d'une famille dont plusieurs membres sont atteints? Je pense que les impacts seront pénibles pour les proches, déjà que les relations avec la personne atteinte sont souvent difficiles, sinon inexistantes. »

« Un deuil énorme et un constat d'échec à pouvoir aider cette personne. »

« Un désastre? Un appel à l'aide ? »

« Reconnaître la souffrance et demander et offrir de l'aide pour la soulager. »

« Que ce soit pour une maladie physique ou mentale, il y aura des impacts pour les proches, mais l'important c'est de mettre fin aux souffrances de la personne concernée si c'est sa volonté, ce que la famille doit respecter. »

« Ce sera pénible pour la famille et les proches. Ils auront besoin d'aide psychologique, mais ce ne sont pas eux qui ont à vivre avec la douleur. »

« C'est malgré tout une relation, qui même sans communication se doit d'être partagée, accepté, pleurer au besoin. Vécu pour que chacun soit en paix. Cela va au-delà de juste l'aspect physique. »

« Pour les familles qui souffrent face à leur proche elles pourraient vivre du soulagement et même de la culpabilité. Pour celles qui font l'effort de s'améliorer, elles pourraient vivre de la peine et de la déception. Par amour pour ce proche, elles pourraient avoir du respect et de l'accueil de la décision du proche. »

« C'est sûr que c'est quelque chose de difficile à vivre pour n'importe quelle famille ou proche. »

« C'est un horreur psychologue pour la famille si un proche demande et sera accepté AMM. »

« À moins qu'ils soient d'accord avec la personne atteinte, l'horreur ! »

« La famille et les proches aiment leur personne atteinte de maladie mentale. Ils se dévouent très souvent sans compter. Ils se battent pour la vie et non pour la mort. Offrir à leur proche l'AMM est un échec pour la famille, qui peut vivre du désespoir. Les parents n'ont pas mis des enfants au monde pour voir la société mettre fin à leur vie. Les membres de l'entourage sont tellement sous-estimés par les équipes médicales. S'ils arrivaient à travailler ensemble, l'action médicale porterait davantage de fruits; mais tout le monde travaille en vase clos. Je suis membre d'une association de famille et je peux dire que nous travaillons très forts pour la santé de nos proches et nous ne pouvons pas être d'accord à l'AMM pour des personnes atteintes de maladie mentale. Qui sommes-nous pour juger

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

de la qualité de vie d'une autre personne? Aujourd'hui, elle est peut-être désespérée, mais demain elle ira peut-être mieux. Tant qu'il y a de la vie, il y a de l'espoir. Je répète, la maladie mentale n'est pas une maladie incurable. La personne atteinte peut se stabiliser après un certain temps et vivre une bonne vie. »

« La famille et les proches devraient être intégrés à la réflexion. »

« Pas plus d'impact que pour d'autres genres de maladies. »

« C'est un choc mais aussi une délivrance devant tant de souffrances. »

« Difficile moment à passer mais ensuite soulagement. Faut vivre avec une personne atteinte de problème de santé mentale, pour savoir la souffrance qu'elle impose à ses proches. Souvent il arrive que les proches le place, ils ne veulent plus s'en occuper. »

« J'imagine que les proches ne voudront pas que sa demande soit acceptée mais la souffrance indéniable n'est souvent pas comprise des proches ou des intervenants. »

« Une des conséquences de la maladie mentale d'un proche est, entre autres, le sentiment de culpabilité. Ce sentiment pourrait être décuplé par une telle demande. Une détresse émotionnelle intense pourrait survenir. Plusieurs familles qui ont un proche atteint sévèrement par la maladie mentale, osent le dire parfois que la mort serait un soulagement pour leur proche... D'où l'importance que la famille soit entendue et accompagnée dans tout le continuum du processus de l'AMM. Mais en bout de ligne ce doit toujours être la personne qui souffre et demande l'AMM qui doit avoir le dernier mot sur le choix qu'elle fait. »

« Très grosse décision qui doit être prise dans un conseil de famille. »

« Ça dépend des proches. Certains pourraient se sentir soulagés d'autres anéantis par un constat d'échec auquel ils ne peuvent rien modifier. »

« Exactement les mêmes que pour une personne atteinte d'une maladie physique. Choisir le moment de la fin de sa vie doit être très clair pour l'entourage et bien compris par celui-ci, le tout dans le respect. »

« Comme pour les autres malades. »

« Les mêmes que pour une personne malade physiquement. »

« L'impact est majeur et peut donner lieu à diverses réactions provenant des proches et de la famille. Néanmoins, chacun doit placer la personne atteinte au cœur de ses préoccupations. »

« Il est certain qu'un certain poids pèse sur les épaules de la famille... Mais, quand la personne est dans une passe où elle va bien, ce poids diminue. Si on travaille pour l'aider à vivre, qu'on donne le soutien nécessaire, qu'on entoure la personne, elle ira mieux. Du même coup, la famille et les proches sentiront le poids moins lourd. On ne pense pas à offrir la mort, quand il s'agit de maladie physique comme le diabète, ou la maladie de Crohn, etc. Les gens continuent à vivre, malgré la maladie en s'adaptant avec l'aide offerte (pour vivre). »

« Quand j'entends l'entourage d'une personne qui se donne la mort par suicide... C'est un deuil très difficile, la personne peut se donner la mort et vouloir la mort dans un geste désespéré. La question, c'est lui demander veu-

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

tu mourir? Il me semble qu'avec l'aide médicale à mourir pour les personnes atteintes de maladie mentale, c'est leur dire, vas-y tu peux mourir! Toutes ses questions ne sont pas évidentes... »

« Peut être une source de culpabilité et de division dans la famille. »

« Se demander continuellement s'il n'y aurait pas eu une façon, un médicament, des services sociaux plus efficaces qui auraient pu prendre en main le patient et soulager de façon efficace les souffrances. Le doute serait un enfer pour les parents. »

« C'est terrible. Penser qu'on peut mourir d'une maladie mentale, c'est vraiment triste. Je crois que c'est pire d'accepter qu'un membre de sa famille meurt d'une maladie mentale que d'une maladie incurable. On peut bien vivre avec une maladie mentale, enfin, je crois (lorsqu'on a la bonne médication et un entourage qui nous supporte). »

« Il y a surement plus de démarches médicales afin de valider la situation et le bon moment. »

« Culpabilité, remord. »

« Ne plus croire au rétablissement, penser qu'il n'y a pas d'espoir pour les gens atteint de maladie mentale sévère et persistante, penser que la maladie mentale peut être considérée comme « mortelle » dans certains cas. »

« Extrêmement difficile pour les proches. Ce serait de cheminer avec la personne afin d'essayer de comprendre le pourquoi de sa demande. »

« Que le système de santé les rejette. »

« Un meilleur cheminement vers la fin de vie dans la dignité pour tous. »

« La famille pourrait être soit surprise/déstabilisée/bouleversée par la demande ou d'un autre côté, ceux-ci pourraient être soulagé et se montrer soutenant face à cette demande. De là l'importance, de prendre en considération la vision de la famille lors d'une demande d'AMM afin d'avoir leur point de vue et de connaître d'avantage l'historique et l'histoire e vie de la personne. »

« Culpabilité, peur du jugement, nourrir la colère ai impression que tout n'a pas été fait ça peut générer des conflits. »

« Dans certain cas de la délivrance et l'autre de la grande souffrance. »

« Étant moi-même proche aidante pour un schizophrène qui a connu quelques épisodes dans les 20 dernières années, quand je le regarde aujourd'hui il vit une période heureuse. Son autonomie est moindre qu'avant mais il n'est pas prêt à partir. Il ne voudrait pas cela et moi non plus malgré tout genre d'assistance que je lui apporte et même s'il doit vivre en résidence. Il est très heureux lorsque je lui propose des vacances dans son milieu. Pour les proches, cela demande du temps, de la patience, cela coute des sous, mais de le voir si heureux aujourd'hui, cela en vaut la peine... Personnellement je ne suis pas prête à l'idée de l'AMM. »

« Ça peut être difficile mais ça serait mieux que d'apprendre que ton fils s'est suicidé en voiture par exemple. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Le suicide d'une personne atteinte en raison de sa souffrance est extrêmement difficile pour la famille, le qui vive qu'il suscite prends souvent toute la place. Une réflexion éclairée qui mènerait à une demande d'AMM, serait une action réfléchie, difficile certes mais un baume sur la culpabilité résiduelle ressentit par les familles lors de suicide, qui demeure moralement interdit. »

« Pour la famille le deuil est déjà commencé. De savoir cette personne maintenant en paix et surtout soulager de ses démons serait à mon avis un soulagement qui permettrait de faire le deuil. »

« Choix déchirant, a t'on fait tout ce qui était possible pour elle, a-t-on porté le bon diagnostic, assuré les bons soins. Souvent on se frappe à un mur vu que c'est stigmatisé. »

« Accepter qu'elle mette fin à ses souffrances, l'accompagner dans ce cheminement en la respectant dans son choix. Avoir de l'aide pour avoir laissé son proche mourir de cette façon sans se sentir responsable. »

« La plus grande peine de ma vie, un choc irréparable. Je m'impliquerais dans un recours collectif envers le gouvernement pour l'assassinat de mon enfant. »

« Les impacts doivent être considérables mais ne relèvent pas de la décision finale de la famille ni des proches donc, par conséquent, ils doivent ressentir moins de culpabilité mais encore là, ils doivent s'interroger à savoir si tout a été fait, de façon éclairée, adéquate, avant que cette décision irréversible ne survienne. Peut-être voient-ils l'AMM comme une libération pour la personne qui est chère à leurs yeux? Sans doute car l'impuissance à voir soulager les douleurs des gens qu'on aime, en problématique de santé mentale, est insupportable. »

« Si la personne atteinte n'a plus de qualité de vie, peut-être que ceux-ci verront cela comme une délivrance ? »

« Libération, quelle que soit la maladie incurable, la famille pleure sur le moment, mais est heureuse au final que la souffrance du malade soit terminée. On ne veut pas voir les membres de notre famille en souffrance incurable. C'est difficile de vivre ça. J'ai deux enfants et un conjoint atteint d'anxiété. Avec complications. »

« En dévalorisant de la sorte, la valeur intrinsèque, l'humanité inhérente d'une personne souffrant de maladies mentales, on laisse ses proches dévastés face à la perte d'un être cher et démunis face à une logique de mort qui détruit tous leurs efforts pour l'épauler dans la compréhension que la vie mérite d'être vécue. »

« Ces proches seront très certainement déchirés par le choix de respecter la volonté de leur proche de mettre fin à ses souffrances et celui d'entretenir l'espoir de l'amélioration de sa situation. Peu importe le choix, les proches vivront dans l'incertitude d'avoir fait le bon et l'ARR serait un facteur additionnel de culpabilité, désaccord, stress et stigmatisation pour les personnes malades et leurs proches. »

« Ils ne vivent pas le problème directement. Je crois qu'ils doivent accepter le choix comme ils le ferait pour tout autre traitement. »

« Considérant le manque de ressources actuelles dans le système médical ainsi que le manque de cohérence dans les interventions, cela risque d'être perçu comme une échappatoire. »

« Beaucoup de cheminement et de dialogue... »

« De ne pas être pris au sérieux, que l'on ne leur demande pas leur avis. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Beaucoup de peine, peut être que tous ses proches ne sauraient pas d'accord. »

« Celui qui souffre doit pouvoir discuter avec ses proches, avec un médiateur peut-être ? »

« Les impacts seront différents en fonction encore une fois de l'évaluation qu'elle fait de la qualité des soins et traitements reçus depuis le diagnostic. »

« Processus émotionnellement difficile et ardu. »

« Soit nous souffrons de les voir souffrir, soit nous nous souffrons de les voir mourir. »

« Souffrance et bien être. »

« L'impact sur la famille et les proches n'est pas à considérer; l'AMM concerne une seule personne, celle qui la demande parce qu'elle veut mettre fin à ses souffrances. Si une aide peut être offerte aux proches pour les aider à poser le geste généreux de laisser mourir la personne qui demande l'AMM c'est tant mieux. »

« La vie d'une personne psychiatisée change du tout au tout, sa relation avec les siens aussi - souvent on ne reconnaît même plus ce proche qui a tellement changé par la maladie. Je crois que l'impact serait possiblement un sentiment d'échec de la part des aidants, mais aussi parfois du soulagement. »

« Chicane de famille. »

« Un deuil plus que probable mais aussi un soulagement inavoué. »

« La compréhension pour certains, l'incompréhension pour d'autres ...La perte d'une personne aimée est souffrant mais cette personne devrait avoir droit aussi de manifester son désir de recevoir AMM, de façon légale et en douceur entouré des siens. »

« Les personnes proches auront à vivre avec ce meurtre toute leur vie. »

« Délivrance. »

« Vraiment importants, s'assurer que c'est une décision réfléchiée en toute connaissance de cause, l'accompagner dans sa démarche si nécessaire et cheminer dans le deuil sans culpabilité. »

« Les mêmes que pour ceux atteints d'une maladie physique. »

« Ça dépend de la situation. Cela peut être un soulagement pour les familles ou un déchirement. Je me mets à la place des parents. Personnellement, je ne voudrais pas qu'un de mes enfants reçoive l'AMM même s'il est atteint de maladie mentale. »

« Pour certains: peut-être une libération? Pour ma part cela augmenterait le poids déjà difficile à supporter de la maladie et ajouterait un sentiment d'impuissance et un sentiment de culpabilité pour n'avoir pas pu soulager suffisamment mon proche dans ses souffrances. »

« Cela dépend de beaucoup trop de facteur, voir un proche souffrir c'Est très difficile à vivre. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Maintenant je sais que j'aurais préféré être présente, lui tenir la main, le couvrir de tout mon amour lorsqu'il a pris la décision de partir. Il serait décédé paisiblement dans mes bras, mon petit garçon de 32 ans. Je trouve intolérable le fait qu'il ait posé cet ultime geste seul dans une chambre de motel sordide dans une ville inconnue. C'est tellement triste. Je l'aurais accompagné dans l'AMM si tel avait été son souhait. La maladie mentale lui a arraché ses rêves et sa dignité. Je sais combien sa souffrance était insupportable. »

« Certainement une très grosse épreuve qui affectera l'avenir de l'entourage selon les ressentis éprouvés par ceux-ci. »

« Cela peut être si libérateur considérant que ces personnes atteintes sont si souffrantes psychiquement et moralement. »

« Un deuil, mais dont la décision demeure un effet de culpabilité chez les proches. »

« Cela sera difficile à accepter comme l'est un suicide. »

« Ce n'est pas aussi facile à accepter qu'une maladie comme un cancer qui va mener à la mort sans aucun doute. Ça me semble plus subjectif comme prise de décision. »

« Les mêmes impacts que pour un proche qui revoit l'AMM pour un problème de santé physique. »

« Si la demande est faite sans avoir été mûrement réfléchi et que la famille croit qu'il y aurait possibilité de soulagement par une médication, ce sera difficile, donc c'est important que les conditions soient respectées strictement. »

« Cela apporte des au niveau psychologique. Cela vient confronter nos valeurs de vie. Cela impose un deuil que la famille n'a pas nécessairement choisi. »

« Faire un deuil avant que la personne ne soit vraiment partie est d'autant plus difficile quand l'entourage garde espoir, mais pas la personne atteinte. »

« Que la personne atteinte prenne des décisions hâtives pour l'entourage mal préparé. »

« Il va avoir des cas de compréhension, d'accablement et possiblement de soulagement. C'est d'ailleurs un autre danger, puisque certains membres de la famille pourraient vouloir se "débarrasser" de leur fardeau en cherchant à les influencer. »

« Se sentir abandonnés, non considérés et non soutenus dans cette décision. »

« Possibilité que la famille ressente de la culpabilité de n'avoir su trouver les moyens, les mots, pour exprimer leur attachement à cette personne faisant cette demande, et de l'amener à la résilience face à sa maladie, et de la rattacher ainsi à la vie. »

« The same as they would be for a physical illness. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« This is also a complex and very personal issue. If someone's suffering is so grave, the family may see his desire for MAID as valid. While the family can be painfully affected by such a move, the priority is the ill individual's welfare, not the family's. »

« To put it simply: on one hand, it relieves suffering. On the other hand, it removes any possibility of things getting better. »

« Any impact will vary from family to family. Religious issues will have to be considered. »

« They may be bad impacts or people feel relieved for their suffering loved ones. »

« If there are no protective measures, family would worry constantly that their loved one will consider this option when they are going through a difficult time. »

« Giving up is not always the best direction. Family & loved ones realize that it is the illness talking. »

« Family will be affected in knowing that their loved one has taken such a choice. Not all families are close. With severe illnesses like schizophrenia, often there is distancing and isolation chosen by the ill person. Grieving services may need to be provided for people left behind. The focus with MAID is on the needs of the person with the mental illness. Yet, those left behind will need to come to terms with the decision and prepare for the death of their loved one. Preparing for such a loss, if the ill person consents, would be a consideration that provides family members with the support to process such a decision. »

« Devastating for the family because there are medications that can help. »

« It may depend on the family but for me it would mean growing up without a dad or grandfather. It is stressful for those who are losing a loved one from an incurable disease leading to imminent death so the trauma for those who have a family member suffering from MI would be too large. »

« I'm sure they'll be devastated but it's not their choice. No one wants to see someone they love to suffer needlessly. Hopefully they can support the person even if they do not necessarily understand. This way they can also say goodbye and it'd likely be easier to process than an unexpected suicide. »

Les autres commentaires sur l'AMM

« Je pense que l'AMM ne devrait pas s'appliquer. La maladie mentale est une souffrance, mais il y a des moyens médicaux et psychosociaux pour soulager la souffrance. »

« Message contreproductif pour les thérapeutes et organismes d'entraide. »

« Je pense qu'une telle approche viendrait davantage banaliser le sens de la vie, la mort constituant une solution « simple ». Je pense que l'AMM doit demeurer un moyen de dernier recours pour les personnes dont la fin de vie est proche, qui sont sujettes à de grandes souffrances et pour lesquelles toutes les avenues de solution ont été envisagées. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« J'ai bien compris que l'aide médicale à mourir s'adressera à très peu de personnes en fin du compte. Mais quel message difficile à gérer pour les personnes qui pensent souvent au suicide pour soulager leur extrême souffrance et pour ceux qui cherchent à les aider. »

« Laissons les personnes qui veulent en finir avec leur vie partir dans la dignité et entourés de leurs proches plutôt qu'en détresse et de façon négative. »

« Selon moi c'est une bonne chose dans un cadre médical et légal »

« Des douleurs physiques ne sont pas tolérables mais les tourments de la maladie mentale dont aussi très souffrants. »

« On parle évidemment toujours de personnes très sévèrement malades mentalement. »

« Surtout leur venir en aide ainsi qu'aux proches aidants. »

« Votre questionnaire ne fait pas mention du fait que les personnes souffrant de maladies mentales peuvent également souffrir de maladies physiques graves causant des souffrances physiques intolérables, ceci même si leur maladie mentale ne leur cause pas en tant que tel des souffrances intolérables. Ce sont leurs souffrances physiques qui seraient la source de leur demande d'AMM, directe ou indirecte. Il ne faudrait pas que ces personnes n'obtiennent pas accès à cette aide sous prétexte qu'elles ont une maladie mentale. Ce serait injuste. Dans un tel cas, la famille ou les proches du malade devraient pouvoir intervenir en faveur du ou de la malade. »

« Lorsque la maladie est trop forte et qu'elle empêche de vivre une vie normale alors la réflexion aide mourir se pose. »

« Le fait de penser qu'une personne atteinte va survivre à ses parents et à ses proches dans un état lamentable cause beaucoup d'inquiétudes. »

« Merci beaucoup d'être là pour ses personnes vulnérables. »

« La question d'aptitude à consentir aux soins est loin d'être réglée en santé mentale (la fameuse loi P38). Comment pouvons-nous prétendre pouvoir aborder la question plus finale de l'AMM ??? »

« Elles doivent participer au sondage. Exprimer leurs besoins et préoccupations pour leurs semblables qui souhaitent l'AMM ou qui estime ça à risque d'abus. Elles voudront peut-être avoir un peu plus de temps pour confirmer leur décision de recourir à l'AMM. Voudront-elles que leurs demandes soient enregistrées ? Ou signées devant notaire ? »

« Ça prend un tab...c de malade pour avoir pensé à ça. Ça ressemble à la pensée magique des fonctionnaires et des politiciens. L'Allemagne nazie faisait des expériences médicales avec les malades mentaux. Je ne peux pas croire qu'on ait envisagé cela. Mon fils souffre d'une maladie mentale à variation continue - personnalité limite, psychose, TDA - il a vécu et vivra 90% de sa vie heureux et 60% quasi normale. Le 10% ou il est moins heureux, si on lui en donne l'occasion, il choisira de mourir... Il ne mérite pas ça. »

« Il devrait avoir des rencontres générales avec ces personnes atteintes et le gouvernement. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Devrait être soutenu mais pas au détriment des autres formes de soins possible, ne pas devenir "une option plus évidente" dû au manque déjà présent de ressources. »

« Une personne bi polaire en dépression non contrôlée peut vouloir mourir mais les traitements peuvent stabiliser la personne qui peut avoir une vie quasi normale. Je crois qu'il faut que l'option existe mais pour des cas vraiment spécifiques pour qui aucun traitement ne fonctionne. »

« L'AMM devrait être demandée seulement par des personnes atteintes de maladie mentale sévère et suivis par des psychiatres et médicamentées. »

« En même temps que prend place un questionnement sur l'AMM pour les personnes atteintes en santé mentale, peut-on aussi se questionner sur la qualité des soins offerts ? On n'en parle pas mais il y a beaucoup, beaucoup à faire. Tout le dossier des soins, comprenant l'intervention proprement dit, l'hébergement, le suivi, etc. aurait besoin d'être revu. »

« Pourquoi devrions nous offrir cela aux proches atteints. »

« Bien encadré l'AMM peut faire une différence juste a pensé qu'il y a une solution a une souffrance incontrôlable déjà il y a un soulagement. »

« Indirectement ce message de l'élargissement de l'AMM peut encourager et rendre acceptable la notion de suicide. »

« Offrir un service de santé efficace et réduire l'effet de porte tournante du réseau. Donner plus rapidement un suivi. Que le gouvernement augmente l'accès des soins en santé mentale. »

« Il est possible que la personne atteinte n'ait jamais recherché les différentes aides disponibles et qu'elle soit en position de demander l'AMM; cela ne devrait pas lui être refusé pour cette raison puisque qu'elle s'est retrouvée dans cette position critique quel que soit son comportement passé. »

« La décision ne doit pas être prise à la légère, ça doit être une condition irréversible qui existe depuis un certain temps. »

« C'est comme si on venait me prendre ce que j'ai de plus précieux dans la vie au lieu de me donner des pouvoirs pour intervenir auprès de la personne dont je m'occupe. »

« On commence à peine à traiter les maladies mentales à défaire les tabous. Il reste beaucoup de chemin à faire dans ce domaine. Finançons la recherche, faisons en sorte que les personnes atteintes ne se sentent pas fous, jugés. Que la population ne les voit pas comme des fous, des fainéants, des dangereux, etc. mais comme des malades qui ont besoin de soin. Une souffrance psychologique est rarement définitive. »

« Tout faire pour que la personne ait des alternatives, que l'AMM soit utilisée qu'en dernier recours (comme c'est prévu d'ailleurs dans la loi. Il faut que le système de santé gagne la confiance des gens. »

« Il y a beaucoup d'options avant de penser à mourir. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« J'ose espérer que ce débat incitera les membres de notre société à réfléchir sur l'impact de la maladie mentale sur les personnes qui en souffrent. En tant que société, je crois que nous en sommes là et nous avons des choix collectifs à faire afin de nous assurer que tout soit mis en œuvre pour éviter, dans la mesure du possible, cette solution extrême. Il faudra de l'\$\$\$ et du courage politique : Plus de ressources en santé mentale, dans les soins de santé mais aussi, dans la communauté... dans le milieu de vie des personnes souffrantes. Il faudra certainement qu'un effort additionnel soit fait afin de CONTRER LA STIGMATISATION qui fait encore plus mal que la maladie elle-même et qui conduit souvent les malades, à vouloir disparaître. Il faut pousser pour l'amélioration des soins de santé mentale. Il faut que la personne malade soit prise en charge dans des délais RAISONNABLES. Que la personne ne soit pas laissée à elle-même sous prétexte qu'elle a des libertés individuelles. Il faudrait aussi revoir les notions de dangerosité et de confidentialité afin de mobiliser toutes les ressources autour de la personne au moment où elle en a le plus de besoin. Il faut aussi mettre des ressources additionnelles à la disposition des membres de l'entourage car ce sont eux qui veillent au grain. Bref, c'est tout un système qui faut mettre en place. Ce n'est qu'alors qu'on pourra administrer l'AMM de façon adéquate. Nous pourrions peut-être alors être assurés que le choix de mettre fin à ses jours est vraiment éclairé. Les familles pourront ainsi accompagner leur proche dans la mort au lieu de devoir affronter le sentiment insoutenable d'avoir failli à le protéger. »

« Je crois que le système de justice tente de prendre le pas sur le système législatif. A partir De cas rarissime, certains juges tentent d'étendre leur vision a la société en obligeant le législateur à modifier la loi. L'idée De base de la loi visait l'AMM pour les gens en fin de vie. J'étais D'accord avec cette loi. Puis vinrent se greffer des tas d'exceptions. A quand l'AMM a tout le monde? A mon avis, on assiste à un dangereux glissement qui me rappelle l'Allemagne nazie ou la société décidait de se débarrasser de tous ceux qui ne correspondaient à l'idéal Arien. »

« L'AMM ne doit pas concerner les personnes atteintes de maladies mentales. »

« Je trouve que l'AMM n'est pas d'emblée la solution aux personnes atteintes de maladie mentale. Je n'aime pas qu'on passe le message à ces personnes que la solution est l'AMM. J'ai de la difficulté avec le concept. »

« Miser sur les services spécialisés et à longs termes pour cette clientèle. »

« La volonté de la personne est primordiale et doit être prévue lorsqu'elle est apte. »

« De prendre tout le temps nécessaire de réflexion et de débats de société pour éviter un dérapage possible ! »

« Qui sommes-nous pour juger de leur détresse et de leur souffrance. »

« Si le traitement est efficace, la personne sera soulagée et heureuse. Si le ou les traitements ne réussissent pas à calmer la souffrance, la personne aura une autre option que le suicide en demandant l'AMM et le processus pourrait lui apporter l'aide psychologique qui lui ferait désirer la vie, le suicide étant définitif et n'offrant pas la possibilité de revenir en arrière. »

« C'est un sujet qui demande ouverture, et respect. RESPECT de ce qui est vécu, communication, cheminement et temps. Suite à une demande dans le cas de maladie mentale, je mettrai des délais, des expériences de vie, autres, et un suivi proche. Pour comprendre le sens de la demande. »

« Il faut vraiment que la personne soit handicapée par sa maladie pour en arriver là. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« La VIE est plus qu'une certaine "qualité" de vie. La VIE est au-delà du plaisir et de la souffrance. Et notre passage sur terre dure si peu de temps, pourquoi escamoter ce temps rare et précieux. C'est une opinion personnelle. »

« Étant donné les avancées scientifiques il y a je crois une possibilité de déterminer si un problème psychiatrique important est incurable et souffrant pour une personne. »

« Réfléchissez sur le malade, sa journée ressemble à quoi? Les saisons passent il ne s'en rend pas compte. La moindre sortie (dentiste, psychiatre, autres maladies demandant de voir un médecin, épicerie, etc.). Lui fais vivre une anxiété telle qu'il ne cesse de penser au suicide. »

« Le système est malade. Il faut que tous aient accès aux psychiatres lorsque nécessaire aux psychologues et thérapeutes et ce gratuitement avant que l'on envisage l'AMM. »

« C'est une question immense et qui ne peut être résumée en quelques lignes. Chacun y va selon ses convictions, ses valeurs, sa profession, son lien avec la personne souffrante. Le choix de mourir ne devrait pas être un débat de société, mais un choix personnel éclairé, intime et respecté par sa famille, ses proches et la société. Oui on peut en débattre, émettre chacun nos opinions mais ne doivent en aucun cas se substituer à la liberté de choix de l'individu. »

« Notre vie nous appartient »

« Il faut toujours avoir en tête l'intensité de la souffrance et depuis quand elle dure. »

« Il faudrait éviter un trop grand nombre de critères d'exclusion afin de ne pas alourdir indûment le processus. »

« Que toute démarche soit faite dans le respect de la personne atteinte de maladie mentale. »

« Avoir de la compassion pour l'autre... ce n'est pas lui montrer que la mort est la seule option valable. Il nous est enseigné, lors des ateliers donnés par les organismes de prévention du suicide, que si nous travaillons à réveiller l'étincelle de vie dans l'esprit des gens, les gens n'ont plus envie de mourir. Cela leur donne un objectif de vie, un sens à leur existence. Je crois que c'est vers cette vision que nous devons orienter nos efforts. »

« Ces personnes sont porteuses de vie, il ne faudrait pas les faire mourir avant le temps ... »

« Augmenter les ressources humaines et financières pour ces personnes et les aidants naturels ... Améliorer la qualité de vie et le personnel soignant dans les hébergements pour ces personnes. »

« Oui, la persistance, la ténacité, la rage de vouloir se soulager, accepter l'amour de nos êtres chers et leur aide, la confiance en son soignant; tous ces éléments peuvent éviter l'AMM, car je ne crois pas à la non-guérison, au non-soulagement. »

« Je crois qu'on a tous à gagner à travailler pour faire de la sensibilisation au sujet de la maladie mentale afin de mieux la comprendre. Selon moi, on pourrait normaliser la maladie mentale afin de collectivement vivre avec ceux qui ont un trouble de santé mentale et de mieux les comprendre. Plus j'y pense et plus je crois que l'AMM ne devrait pas être proposé aux personnes vivant avec un trouble de santé mentale, mais bon... il existe tellement de situations différentes pour chacune des personnes vivant sur terre que je reste ouverte à l'idée d'offrir cette

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

possibilité. Je comprends tellement qu'on devrait toujours avoir le choix de mettre fin à nos souffrances quelle que soit la raison. »

« Suggérer au milieu médical de discuter de ce sujet le plus tôt possible avec la famille. Dès que les personnes commencent à consulter les médecins pour leur maladie. Ils seront au courant relativement tôt et seront sensibiliser au AMM. Ils pourront déjà manifester leur intention. »

« Il y a des périodes où elles sont malheureuses pensent au suicide fréquemment alors suite à un traitement leur condition s'améliore. Elles ont des périodes de répit. Mais beaucoup de personnes atteintes n'ont pas de qualité de vie et pas de répit »

« Que le gouvernement se mette dans la peau de ces gens qui ont besoin d'aide »

« Ça pourrait peut-être diminuer le taux de suicide et de mort violente. Pour l'instant ceux qui pensent se rendre au suicide n'en parlent pas nécessairement avant. Peut-être que sachant qu'ils peuvent en faire la demande, il y aurait une prise en charge plus facile. C'est une hypothèse seulement. »

« Consulter les proches peut être aidant mais peut aussi nourrir la culpabilité puisque les proches sont souvent dépassés, démunis épuisés. Je crois que la personne atteinte, apte à consentir, demeure l'expert de sa situation et de comment il se sent. »

« Écouter votre cœur mais à ce stade c'est pas toujours évident. »

« AIDONS LES A VIVRE.... INVESTISSONS DANS LA SANTE MENTALE.... + DE PSY ET AUTRES INTERVENANTS. »

« On dirait que les gens paniques ! J'ai l'impression que les gens pensent que l'on va tous vouloir mourir, nous les personnes en santé mentale. Mais c'est faux ! »

« La capacité de faire une demande d'AMM pour les personnes atteintes leurs confirment le droit à l'autodétermination. Ce sont eux uniquement qui souffrent de façon quotidienne. La souffrance des familles ne doit pas entrer en ligne de compte. »

« Important pour moi que tous les traitements aient été essayés. »

« Non, je manque de recul. Il y a tellement de cas différent. On ne laisse pas un animal souffrir et qu'elle aide apporte-t-on aux personnes qui n'auront pas la chance de vivre quelques petits bonheurs ? »

« La réflexion : depuis quelques années il y a la journée de la santé mentale, enfin on commence à en parler, à se défaire des préjugés, apprendre que le cerveau est un organe comme un autre. Il y a eu trop longtemps les époques qu'on disait d'eux qu'ils étaient des fous, est-ce le cas pour les diabétiques! On les a internés, on les a traités aux électrochocs, on a pratiqué des lobotomies. On a fermé les institutions puis on les a mis à la rue et pour beaucoup d'entre eux ils sont délaissés par les familles, puis MAINTENANT le gouvernement veut les euthanasier " MY GOD OU VA LE MONDE " »

« S'ils demandent AMM, c'est qu'ils ont assez donné. Pour leur dignité ils ont AMM. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Je comprends la réflexion initiée et la possibilité d'ouverture de l'AMM pour certaines situations irréversibles alors que les personnes ont atteint un certain âge et que l'avancement de la médecine ne permet pas d'entrevoir une amélioration de leur condition avant l'atteinte de leur espérance de vie. Je vivrais difficilement avec l'ouverture plus large à des personnes plus jeunes. Je crois que celles-ci devraient plutôt être mieux prises en charge pour leur offrir logement, support financier, support médical et psychologique afin de maintenir leur dignité et de se sentir en sécurité. Les ressources pour dépister les jeunes sujets à développer des maladies mentales devraient aussi faire l'objet d'intensification. Sans connaissances médicales, mon expérience personnelle me fait croire que des actions prises à l'adolescence pourraient permettre à de jeunes adultes de mieux composer avec leur condition et entreprendre leur vie sur de meilleures bases. »

« Un choix encadré. »

« Comme société responsable et bienveillante, des efforts doivent être fait afin d'offrir des services efficaces et en temps requis afin d'aider nos proches atteint avant qu'ils en arrivent à demander l'AMM. »

« On investit temps et énergie pour la fin de vie. Depuis toujours, la presque totalité des budgets sont investis dans les traitements. Quand investirons-nous autant d'efforts dans les services en prévention des maladies mentales ou en interventions aux stades précoces de la maladie ? »

« Je crois que ce n'est pas nécessaire et que l'on doit plutôt aider à améliorer la qualité de vie aux malades. Il y a danger pour les dérapages. »

« Je suis content que cette demande d'AMAM. Leur soit offerte. »

« Il faut faire attention à l'autre. Son intégrité, sa légitimité, son besoin de vivre et de mourir dans la dignité. »

« Je crois que chaque cas est unique. Que bien qu'il soit nécessaire de définir certaines règles elles ne doivent pas devenir un obstacle à la volonté de la personne qui demande l'AMM surtout pour les personnes atteintes de maladie mentale pour qui le poids psychologique des décisions est souvent si lourd. Le libre choix, par la personne concernée seulement. »

« En santé mentale, je le répète les familles sont mises de côtés, et elles doivent impérativement avoir leur mot à dire - sinon les intervenants n'ont qu'un côté de la médaille, et est-ce le bon ?? »

« Depuis le temps où elles militent pour leurs droits et que nous prôtons l'empowerment ... il est temps qu'elles puissent être responsables de leurs choix »

« Pourquoi les tuer, ils ne savent même pas qu'ils existent vraiment, laissons-les vivre. »

« Tout l'monde veut aller au ciel, mais personne ne veut mourir Mais vivre et être interné à vie c'est l'enfer ! »

« La maladie mentale est déjà un sujet tabou, pourquoi la différencier des autres maladies? »

« Même en situation de maladie mentale, ces personnes peuvent apporter des nuances intéressantes à la société. S'il y a autant de maladies mentales sur terre, c'est qu'il y a probablement un problème sous-jacent qui faudrait adresser. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Vaut-il mieux regarder quelqu'un souffrir ou le regarder mourir? Accepter la mort délibérée, c'est accepter de baisser les bras et sombrer dans un désespoir alors qu'il faut plutôt croire que les efforts de tous puissent un jour atténuer les souffrances considérables et atroces des personnes atteintes. »

« Quand on aime profondément quelqu'un, il faut le laisser libre de s'envoler. C'est le plus grand geste d'amour qui soit. Oui j'ai une immense peine mais mon fils ne souffre plus. »

« Il ne faut pas prendre cette loi à la légère, il y a des combats à mener pour améliorer notre sort, est-ce la solution à tous nos problèmes de demander à mourir... »

« Si la personne est mentalement dérangé comment peut-elle prendre une décision? »

« Si une personne est vraiment trop souffrante et que tout a été tenté ... elle devrait rester la seule personne maître de son corps qui prend la décision finale même si ce n'est pas la décision que l'entourage aurait souhaitée.»

« Ce sont des personnes qui manipulent leur entourage pour arriver à leurs fins, donc c'est important qu'elles soient suivies par des professionnels indépendants. »

« Les personnes avec des Troubles de la personnalité sévère que souffrent chroniquement, qui ont chroniquement des idées suicidaires... je ne sais pas si ces personnes devraient en faire partie ou pas... »

« Étant donné qu'il est souvent long et difficile de retrouver l'équilibre après un diagnostic de trouble sévère de santé mentale, il faudrait peut-être qu'il y ait un délai assez long avec des soins avant d'accorder l'AMM aux personnes atteintes. Comment établir ce délai ? »

« Instaurer toutes les mesures précédemment cochées pour permettre un accès a des soins et support appropriés. Présentement, les malades mentales se brisent le nez aux portes des hôpitaux débordés qui ne les prennent pas au sérieux, puisqu'ils se ramassent souvent en états de crise suite à de la consommation de drogue cheap et se font répondre qu'ils ne sont « pas sérieux ». Et se retrouvent à la rue 2 jours plus tard et le cercle vicieux recommence. »

« Comment fait-on pour être certain que nous avons tenté toutes les options de traitements possible ? »

« Doit-on considérer la possibilité d'une déresponsabilisation de la société en général et du milieu médico-légal face à la maladie mentale? Comment concilier cette démarche avec celles de prévention du suicide? Comment également concilier ce "service ultime" avec les "droits" du malade à ne pas collaborer avec ses proches aidants ni même avec les équipes de soins ? »

« Hearing as many people with mental illness on this issue as possible is critical before any decision is made. »

« To keep records of people with chronic mental illness »

« With mental illness, tomorrow can be a better day. There is always hope. »

« It is important for the person with mental illness to be able to clearly articulate and substantiate their choice. Hopefully, the people in a position of power to grant MAID are compassionate treatment professionals, e.g. a family doctor and/or a psychiatrist who have accompanied their clients on their journey, witnessed their suffering due to mental illness, recognized that the person lived through multiple failed treatments to arrive at such a

decision, professionals who can understand the depth of their client's suffering. Also, that life insurance policies taken out by the ill person who requests MAID be modified to secure the person's life insurance investments, allowing for pay out to beneficiaries of accumulated funds invested in the policy. Most policies today have a clause where death by suicide means there is no pay out to beneficiaries. Would a new policy be created for insurance companies to respect that takes into consideration MAID ? »

« It's ridiculous to include the mentally ill n MAID. »

« People with mental illness deserve care and compassion, not death. Mental illness is a chronic illness, like diabetes, not cancer. »

« I believe it should only be a last resort, after at least a few options for recovery and/or management have been attempted. »

Les expériences personnelles

« Ma fille de 30 ans est TPL et maman d'une petite fille de 6 ans, elle a fait une tentative de suicide à l'automne 2018 et elle s'est aussi judiciairisée (alcool au volant). Elle est alcoolique. Elle m'a fait part de son impression de vide intérieur à maintes reprises, au fait qu'elle aimerait arrêter d'être elle! Elle a besoin de beaucoup de support de son entourage, d'être encouragée. Elle a été diagnostiquée en 2016. Plus d'un an après les évènements, elle a commencé un suivi avec un nouveau md de famille et a accepté de prendre la médication (4 ans après le diagnostic). Elle reste fragile, mais fonctionne beaucoup mieux. Elle reprend tranquillement sa vie en mains. Si elle avait fait une demande d'AMM au cours de ses moments de grande souffrance, elle ne serait plus là, alors que la lumière au bout du tunnel est en train d'apparaître pour elle quelques années plus tard, avec un bon suivi médical. »

« Quand on parle de maladie mentale ce n'est tellement pas comme la maladie physique. Connaissez-vous bien des parents qui dorment avec leur porte de chambre barrée et un couteau sous l'oreiller parce qu'ils ont peur de leur enfant malade? Mon amie a fait ça longtemps quand son fils schizophrène vivait chez-elle. Quand elle sortait de sa chambre elle ne savait pas s'il aurait fait une crise et aurait tenté de se suicider. Et si ses voix lui avaient dit « manque-toi pas de toute façon ils finiront par te tuer avec l'aide médicale à mourir » ? »

« L'état des personnes de mon entourage atteintes de maladie mentale n'est pas assez grave pour qu'elles puissent faire une demande d'AMM. Toutefois, les souffrances qu'elles éprouvent elles-mêmes et les traumatismes qu'elles infligent plus ou moins malgré elles à la famille sont immenses, et ce, depuis plusieurs générations. C'est un très lourd fardeau à porter pour tous les membres de la famille et nous gagnons tous, individuellement et ensemble, à nous faire soigner, à tout le moins en psychothérapie. Je pense que plus la condition de la personne malade est sévère, plus les traumatismes pour la famille risquent d'être graves, et que tous les moyens doivent être mis en œuvre pour guérir ces familles. Dans de telles perspectives, l'AMM peut être vue comme un geste de guérison très courageux. »

« Personne ne devrait rentrer à la maison un soir et retrouver une personne aimée qui a décidé de mettre fin à ses jours puisque les traitements ne fonctionnent pas. »

« Non, seulement sur l'expérience d'un proche et le suicide. »

« OUI, mon conjoint est souffrant, et ce, depuis l'enfance alors qu'il a subi des abus sexuels de 5 à 12 ans, il a aujourd'hui 47 ans. Il prend ses médicaments, mais il n'y a aucune stabilité à long terme et demeure toujours partiellement souffrant. C'est ce que j'ai constaté après 10 ans de vie commune avec lui. Notre fille n'a que 9 ans, donc c'est plutôt à elle que je pense, avoir un père malade et probablement mieux qu'un père mort, mais lorsqu'elle grandira, et si jamais cette option est possible pour lui plus tard, et que notre fille a exemple 19 ans, et que mon conjoint veut mourir je vais le supporter dans son choix. La vieillesse apporte des modifications au cerveau, et son cerveau est déjà très hypothéqué, donc sa condition cérébrale va toujours s'aggraver avec le temps, le vieillissement, et la prise de médicaments qui ont soit des effets positifs mais aussi négatif à long terme. »

« Je connais un proche qui est suivi présentement dans un SIM. On parle de le diriger d'ici peu vers un SIV. Des questions à se poser et qui sont évoquées à juste titre : a-t-il le comportement que l'on souhaiterait pour un tel suivi? y a-t-il un comportement idéal quand la personne est sévèrement malade ? Comment est effectuée l'évaluation d'un tel suivi: à l'avantage du malade ou à l'avantage du réseau qui doit répondre à des normes financières fixées par le système ? Est-il possible de n'utiliser qu'une partie des services car le malade est trop sévèrement atteint pour apprécier l'utilisation de tous les services ? Serait-il possible de créer des encadrements ou suivis pour les personnes sévèrement malades qui soient pour la vie afin de sécuriser les familles, quitte à demander une participation financière (par exemple pour le logement) et/ou autres contributions à la famille? pourquoi ne pas impliquer davantage la famille quant à l'accompagnement du malade ? etc. »

« Souvent, avec l'âge, la personne, aidée et bien supportée par son entourage sait reconnaître les symptômes et consulter. »

« J'ai vécu avec des personnes qui avaient des maladies mentales et je sais qui m'ont fait souffrir car eux-mêmes souffraient et ont souffert. Aujourd'hui je me fais aider et je souhaite un jour aider ces personnes-là. »

« Oui. Mon fils de 22 ans souffre de schizophrénie. Il vit des problématiques de santé mentale depuis 2015, mais le diagnostic a été nébuleux pendant plus de 4 ans. Il présente des symptômes et un pronostic qui ne cadrent pas toujours dans les cases prédéfinies des diagnostics. À l'automne 2019, il a été hospitalisé contre son gré pendant plus de 2 mois. Le psychiatre traitant a dû travailler très fort à démontrer qu'il était inapte à consentir ou refuser les soins. Pendant cette période, le psychiatre a dû accorder des congés temporaires faute de preuves irréfutables de l'inaptitude de mon fils à consentir/refuser le traitement. Lors d'un de ces congés, j'ai dû intervenir et moi-même aller en cour pour démontrer le danger grave et imminent auquel mon fils faisait face afin qu'il soit ré-hospitalisé contre son gré. Démontrer un danger grave et imminent est loin d'être objectif. Si le jugement du danger grave et imminent est erroné, les conséquences peuvent être désastreuses. Pourquoi attendre que le danger soit grave et imminent? Pourquoi ne pas travailler plus en amont avant d'en être rendu là? Comment déterminer si le danger est grave et imminent et surtout avant qu'il ne soit trop tard? Ces questions demeurent quant à moi beaucoup trop floues pour qu'on puisse oser ajouter des questions au sujet de l'AMM dont les réponses seront tout aussi floues et dont les conséquences pourraient être finales. Mon fils a présentement une ordonnance de traitement de 2 ans. Une ordonnance qui a demandé au psychiatre un grand travail afin de l'obtenir, et avec laquelle mon fils n'était pas du tout d'accord. Évidemment, puisqu'un des symptômes de la schizophrénie est le déni... L'état de mon fils s'est énormément amélioré depuis l'ordonnance de traitement. Serait-il aujourd'hui d'accord avec l'ordonnance? J'en doute. Serait-il aujourd'hui apte à consciemment demander l'AMM? Il n'est pas en psychose, mais j'en doute

fort. Je ne suis pas psychiatre, mais il n'y a rien de si noir et blanc dans le monde des maladies mentales. À chaque question que je me pose sur la situation de mon fils, je ne trouve que des ambiguïtés. Peu importe à quel expert je demande ... »

« Sachant que des crises d'angoisse sont imprévisibles et difficile à gérer ... Imaginez-vous une personne avec de graves problèmes incurables ... Psychose constante etc. »

« L'idée d'avoir un proche qui ne peut fonctionner seul dans la société, le voir se sentir "geler" par la médication et ne pas voir de qualité de vie pour la personne et le reste de famille n'est pas facile. »

« Il est très difficile de connaître les vraies raisons de n'importe quelle question quand une personne croit que tout le monde lui en veut. »

« J'ai quelqu'un dans ma famille qui est atteint de schizophrénie et de paranoïa grave et qui est fonctionnel aujourd'hui, oui médicamenteux mais efficace. »

« Je dirais simplement que mon niveau de confiance envers les soins en psychiatrie, à l'heure actuelle, ne m'incite pas à faire confiance aux décisions prises au regard de l'AMM pour les personnes atteintes. »

« Dans les tentatives de suicide, mon fils nous disait "Je ne voulais pas mourir, je voulais arrêter de souffrir". »

« Je n'ai pas d'expérience avec AMM mais cependant j'en ai beaucoup avec la problématique de la santé mentale et les droits du patient au consentement aux soins. Mon fils a eu une première psychose en 2016 il a été hospitalisé contre son gré 1 semaine pour être évalué. Deux psychiatres ont recommandé une hospitalisation qu'il a refusé donc, est passé devant un juge qui l'a laissé aller. Suivi externe en santé mentale, il a pris les médicaments au début puis les a délaissés n'aimant pas les effets secondaires. Il se présente fidèlement à ses rendez-vous mais ne parle pas tout va toujours bien...Il a toujours refusé son diagnostic, lui dit qu'il a eu une erreur de jugement. Mon garçon est très brillant, il ne faut pas confondre maladie mentale et intelligence. Il dit donc à son psychiatre et à sa travailleuse sociale ce qu'elles veulent entendre. Ce sont les parents qui deviennent les ennemis on nous demande d'être les délateurs des changements de comportement, on surveille on s'inquiète on a peur on ne dort plus on stress et on ne sait rien de la maladie de notre fils parce qu'il est majeur. S'en suis les hauts et les bas les questions les qu'est-ce qu'on fait? Ça va passer c'est une mauvaise passe. Pour faire une histoire courte une deuxième psychose en juin 2018 où là mon fils s'en prend à son père à coup de poing dans le visage je dois appeler la police intervention policière arrestation conduit à l'hôpital, on le laisse sortir le lendemain malgré notre demande de soin...Mon fils refuse les traitements, résultat on le laisse quitter et 6 heures plus tard il est en état d'arrestation pour s'en être pris à des étrangers durant une fête familial, eux ont porté plainte et les policiers qui sont venus intervenir chez-nous ont portés plainte aussi, parce que nous on ne se sentait pas capable de porter plainte contre notre fils. Résultat, il accepte une thérapie fermée de 6 mois. Par ce que oui en plus des problèmes de santé mentale il y a problème de consommation (très souvent relié) Pendant la thérapie on note un grand changement au niveau de son état, bien sûr la médication est obligatoire et supervisée. Il est sorti en décembre, presque pas de suivi de son psychiatre traitant résultat il délaisse les médicaments et recommence à consommer malgré quelques appels à la travailleuse sociale de ma part, je sens qu'on le perd il se dirige vers une autre psychose. Aucun appel de suivi du psychiatre, résultat, nous avons dû le faire hospitaliser sans son consentement. Avec l'aide de ma belle-sœur nous avons fait un P-38 il a été hospitalisé 3 mois en psychiatrie. Il refuse tout contact avec moi et la famille. Nous

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

sommes sans nouvelles de lui et ne savons pas où il est. J'ai eu comme information qu'il est en sécurité sans plus. Je suis brisée épuisée démolie comment on peut demander à une mère de se couper de son fils. Mon rôle serait de le supporter du moins de l'accompagner mais sa maladie et la façon dont le consentement aux soins est fait à fait que je l'ai comme "trahie" en forçant son hospitalisation. Je sais que j'ai fait la bonne chose par amour pour lui mais lui ne le sait pas. Il s'installe de la méfiance de la trahison je ne sais pas les sentiments négatifs qu'il s'est forgé envers moi. Tous ce que je sais c'est qu'il ne veut plus me voir et c'est insupportable parce que je l'aime de tout mon être il m'habite. La maladie mentale nous entraîne au fond avec lui. »

« Mon conjoint a plusieurs fois parlé de suicide et a même été hospitalisé une expérience très désagréable. »

« Oui, mon frère qui n'a jamais pris soin de lui et qui maintenant ne peut plus prendre aucune décision concernant sa santé. Je me rends bien compte avec le recul que rien ne l'ébranlait dans son comportement de tout refuser et de creuser son propre piège du même coup. »

« Notre enfant adulte est sous curatelle, nous souhaiterions faire partie du cheminement. »

« Mon fils a souvent refusé les traitements ou il n'allait pas jusqu'au bout pour voir tous les bienfaits. Mon opinion a souvent été mise de côté dans son dossier car il refusait que j'y ai accès. Donner à la famille le droit de regard et d'intervention auprès de la personne que nous soutenons à temps plein. »

« Mon fils souffre de maladie mentale et le gros du problème est qu'il refuse de se faire traiter pour ne pas être étiqueté de malade mental. L'étiquette fait aussi mal que la maladie. Comment changer ça ? »

« J'ai une cousine qui s'est suicidée à un âge de plus que 80 ans, elle avait réussi à vivre seule plusieurs années, avec beaucoup de souffrance due à l'arthrose et des deuils. Est-ce qu'une personne comme elle pourrait avoir l'AMM? (Sinon de l'aide à vivre...) Mon amie a une sœur qui s'est suicidée; elle avait la sclérose en plaque, elle avait 60 ans et elle avait planifiée lucidement son suicide avec un copain qui avait la fibrose kystique. Elle l'avait dit à sa famille, sauf la date et l'heure. Tous les deux ne pouvaient plus tolérer de vivre. La famille a accepté sauf la mère. »

« Non. Sinon que de voir souffrir un être aimé en raison de sa maladie mentale (ou physique) doit être atroce si on n'a pas tout tenté. Heureusement, personne de mon entourage n'est dans cette situation. Si un jour c'est le cas, j'espère que mon proche pourra mettre fin à ses souffrances et mourir dignement et sereinement, en toute connaissance de cause. »

« Oui. À écouter mon fils malade, durant sa maladie il ne demandait que cela mourir. Présentement, il est guéri, travaille et fonctionne bien. »

« Espoir a orienté ma pratique et mes interventions au cours des 40 dernières années. Maintenons cet espoir et le travail de partenariat. »

« Nous nous battons pour que le suicide cesse d'être une « solution » pour les personnes atteintes. L'AMM donnera l'impression que le suicide est cette solution. »

« J'ai un proche avec des problèmes de santé mentale mais nous sommes bien loin de l'AMM. »

« Notre fils est "bipolaire". Il a déjà tenté de se suicider, lorsqu'il était un jeune homme. Je l'ai vu souffrir mentalement, tout en étant impuissante. Il avait complété ses études et il n'a jamais pu pratiquer sa profession, qui était son rêve. Sa maladie l'a rendu très sage, mais il souffrira toujours mentalement. Ce n'est pas ce que je voulais pour notre fils. La vie peut-être terriblement cruelle. Il n'est pas un cas pour l'AMM, mais s'il l'était, je signerais tous les papiers nécessaires et je l'aiderais afin qu'il puisse obtenir le droit à l'AMM. »

« Le début de la maladie de mon fils a été une onde de choc dans notre famille. J'ai vécu de la colère, de la déception, de l'impuissance. Ça m'a rendu folle, j'en voulais à la terre entière. Je ne méritais pas cela. Je considérais la maladie mentale comme un malédiction. Peu à peu, malgré les montagnes russes, j'ai fait les efforts nécessaires pour en venir à accepter la situation. Mon fils souffre de la maladie de la schizophrénie. Avec beaucoup d'amour et de respect, je me suis informé de la maladie, j'ai reconnu et accepté la maladie chez mon fils et surtout je l'ai accueilli tel qu'il était. Aujourd'hui, nous avons des ressources pour nous venir en aide mais il est tellement difficile de demander de l'aide. On ne peut y arriver seule. Je suis allé à l'Association Le Pas et on m'a apporté l'aide que j'avais besoin. Aujourd'hui, je considère mon fils comme une personne ayant des forces, des qualités et des faiblesses. Je le prends comme il est. Je reconnais toute sa dignité d'être humain et je l'aime d'un amour profond. Je serai toujours à ses côtés pour l'aider. Et si jamais il demande l'AMM je resterai là pour l'accompagner. »

« Mon conjoint vit avec des troubles anxieux, de dépression, de troubles psychotiques depuis 4 ans 1/2 et jamais, à part au tout début, il ne pense à se suicider et encore moins à l'AMM. Pourquoi? Parce qu'il a des enfants, des petits-enfants et moi. Il faut oublier qui il était et vivre avec celui qu'il est maintenant. »

« J'ai un proche qui a souffert et souffre encore d'un trouble de santé mentale. Elle a voulu à maintes fois s'enlever la vie. Elle a essayé de nombreux médicaments qui ne lui convenaient pas, etc. Elle n'a pas réussi à avoir des soins de qualité et d'une durée assez longue pour la soulager. Elle aurait possiblement souhaité l'AMM. Pourtant, aujourd'hui, après de nombreuses années à travailler sur son rétablissement, sa vie s'est stabilisée et elle vit en paix et heureuse même avec un diagnostic de maladie mentale. Heureusement, que l'AMM n'existait pas dans ces années-là. »

« Mon fils de 30 ans est atteint de schizophrénie depuis plus de 12 ans, schizophrénie ultra réfractaire à la médication. Il a continuellement des hallucinations négatives et désagréables. Il est en institution, sans aucune qualité de vie et avec peu ou pas d'espoir d'amélioration de son état actuellement. S'il souhaitait éventuellement obtenir l'AMM, je ne suis pas certaine que je serais en désaccord. Pendant combien de temps encore doit il supporter de telles souffrances ? »

« Mon père a souffert de démence sévère 2 ans avant de mourir et l'AMM aurait pu s'appliquer dans son cas. »

« Afin que mon fils ait une petite qualité de vie, je fais tout. La moindre sortie demande une organisation incroyable et quand on est prêt à partir, il se couche par terre et pleure J'ai peur aussi, j'essaie de ne pas être seule avec lui, il crie menace, je tente de le calmer, je dois aller à l'hôpital Ou appelle la police. Il m'en veut énormément, je lui répète que je l'aime mais je sens le mal de vivre en dedans de lui. J'ai mal pour lui Seul l'AMM nous aiderait, il a 41 ans 6 pieds et 2 et 200. Livres »

« Je souffre depuis 35 ans de dépression parfois sévère due à un trouble de stress post traumatique. Cela a pris 10 ans avant qu'un médecin remarque que je n'allais pas bien et 3 ans par la suite pour trouver une bonne psychiatre

qui malheureusement est allée travailler en Ontario. Depuis j'ai cherché et cherché. J'ai été envoyée vers différentes ressources (holà les portes tournantes). Certaines ont eu des propos qui ont empiré ma situation. J'ai refusé un traitement car trop dangereux mais on m'a refusé les électrochocs alors qu'ils auraient pu m'aider. On m'a traité de victime par choix. L'on m'a dit de juste me lever! On m'a proposé des médicaments qui m'ont fait engraisser sans adoucir la souffrance. Ce dont j'ai besoin est de thérapie. Combien de ma souffrance aurait pu et même dû être évitée? J'ai payé et paie encore des thérapeutes au privé (que je considère être un besoin et service de santé de base dans mon cas) car le retard de détection a eu des effets de très longue durée et j'ai besoin d'aide chaque semaine. Si cette souffrance me suit dans mes vieux jours je veux avoir accès à l'AMM et je refuse qu'un médecin, TS ou enfant dicte mon droit d'y avoir accès. »

« Des fois, vivre avec une personne souffrante devient intolérable et il est fréquent que le conjoint ou la personne qui s'en occupe soit dépassée et veuille en finir de vivre dans de tels cas. Cette personne est à surveiller pour éviter un suicide. »

« Simplement que mon fils de 44 ans est atteint de schizophrénie avec invalidité totale et que j'ai déjà souhaité ... car il n'a pas de suivi psycho-social et, nous ses parents, prenons de l'âge. Qu'advient-il de lui ? Il a souvent des moments de découragement mais il tient bon. En tant que parents, c'est une chose affreuse de voir souffrir celui ou celle que l'on a mis au monde. »

« Au début de la maladie de mon proche, j'ai pensé que la mort serait une délivrance pour lui et pour moi. Mais étant donné son âge, cela aurait été une grosse erreur, car il avait toute la vie devant lui, et l'amélioration de son état a prouvé qu'il faut garder espoir, mais jusqu'à un certain point cependant. Je parle ici de maladie mentale sévère chronique. »

« Mon père est décédé, ce mois-ci, du cancer du foie... Il ne voulait pas mourir... Il voulait vivre, mais sans la souffrance. Ses capacités ont diminué progressivement et l'aide a été offerte de le soulager de la douleur et de l'anxiété. Il est mort sans angoisses et sans ressentir le trop gros de la souffrance due à la maladie. La famille était proche de lui, est venue l'entourer de sa tendresse... Nous l'avons accompagné dans ce qu'il vivait... Nous avons pleuré ensemble et aussi rit ensemble. La mort était prévisible, dans son cas, car le cancer s'était généralisé. Il vivait avec un trouble anxieux généralisé... mais, il a reçu de l'aide. Il a eu des moments plus difficiles, mais la médication l'aidait. Comment soulager de la souffrance, je crois que c'est là qu'on doit diriger nos actions, nos recherches. Mon père nous a montré que vivre, malgré la maladie, était possible. »

« Je crois que le rétablissement est possible... Qu'il y ait plus de pairs aidants au niveau de l'équipe soignante, pour démontrer que tu as le dois de vivre aussi, c'est possible... »

« Oui, une de mes sœurs, schizophrène, décédée en sept 2019, à l'âge de 73 ans. Suite au cancer qui s'était développé, la famille a décidé de la laisser partir... Vers 30 ans, elle a séjourné dans différents centres d'hébergement où certains ont été inappropriés pour elle et où elle a fait l'objet de sévices et de manque de soins... Une autre de mes sœurs est atteinte de l'Alzheimer ... Je suis aidante naturelle ... Je vais passer des semaines avec elle pour donner un peu de répit à son mari qui la garde encore à la maison ... Elle m'appelle souvent... Elle souffre beaucoup de son état... Pleure sa vie, veut mettre fin à ses jours, veut débarrasser les autres... Se rends compte de son état mais oublie 2min après ce qu'elle m'a dit... Comment composer avec tout ça... C'est son mari qui doit prendre toutes les décisions... »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Ma fille qui a énormément souffert d'une schizophrénie et qui souffre maintenant d'angoisse et d'anxiété. Elle est passée par beaucoup de mains avant de trouver un bon psychiatre qui a trouvé le médicament efficace pour la soulager, qui la suit régulièrement et en qui elle a entièrement confiance. J'ai pensé souvent au fait qu'elle voudrait bien un jour se suicider tellement elle souffrait. Mais elle a tenu le coup et est maintenant bien, malgré l'anxiété. Il aurait été facile, durant 10 ans, de penser qu'il n'y aurait pas de soulagement, mais après toutes ces années, on voit bien que l'AMM aurait été inutile. »

« Oui, ma mère est présentement à l'hôpital parce qu'elle a fait une psychose dû à une dépression non traitée. Au début, lorsqu'elle était en psychose, elle a arrêté de manger pendant plus de 3 à 4 semaines... j'ai vraiment cru qu'elle allait mourir et la mort était pour elle presque un soulagement. J'étais en colère parce que je n'acceptais pas que ma maman allait mourir et que je ne comprenais pas très bien qu'elle était en dépression psychotique. En consultant pour mieux comprendre ce qui se passait, j'ai compris qu'en fait elle ne voulait pas vraiment mourir, elle était malade... c'est tout. Elle refusait tous les traitements proposés et voulait même sortir de l'hôpital pour retourner à la maison. Elle est allée en cours pour obtenir sa libération, mais heureusement, la psychiatre a informé le juge qu'elle n'était pas en bonne santé et qu'elle mettait sa vie en danger en quittant l'hôpital. Tranquillement avec les soins, elle a commencé à remettre ces idées en place et aujourd'hui, elle mange et participe aux activités de l'unité psychiatrique de l'hôpital. Elle ne veut plus vivre de psychose et elle va faire de son mieux pour guérir. C'est certain que plus tu vis des psychoses et plus tu vas avoir de la misère à t'en sortir, mais je garde toujours espoir. Plus on va intervenir tôt dès les premiers symptômes de la maladie et plus on a de chance de guérir les personnes vivant un trouble de santé mentale et/ou de les aider à vivre avec leur maladie (comme un diabétique qui se pique à tous les jours, il faut seulement prendre soin à tous les jours de sa santé mentale). En conclusion, le fait de pouvoir avoir droit à l'AMM pour les personnes vivant un trouble de santé mentale est, selon moi, secondaire. D'avoir le choix et le droit, c'est légitime... pourquoi pas? Il faut juste s'assurer de prendre soin de ceux qu'on aime au maximum avant d'en arriver là. »

« Oui tentative de suicide par une personne victime d'un traumatisme passé. »

« Suite à des périodes difficiles ou le suicide était présent presque constamment c'est un grand bonheur lorsque la personne remonte la pente lentement avec de la médication et un suivi en psychiatrie. Elle a toujours des périodes difficiles qui reviennent mais elle fait confiance à la vie et continue les rencontres Nous cheminons avec les hauts et les bas et la supportons dans ce qu'elle vit. »

« Mon garçon souffre de la personnalité limite. »

« Trop de suicide pas mort violente. »

« Infirmière en santé mentale depuis plusieurs années j'ai vu plusieurs patients retrouver la joie de vivre et/ ou devenir fonctionnels mais j'ai aussi accompagné des patients suicidaires chroniques, psychoses à répétitions nécessitant hospitalisations fréquentes n'apportant pas d'effet positif sur leur souffrance et celle de leurs proches. Plusieurs proches se sont sentis coupables suites à des tentatives suicidaires ratées parce que secrètement ils ont pensé que la mort serait une délivrance... ou mettons-nous la ligne ? Une chose est certaine, la souffrance psychique et la chronicité existent aussi chez cette clientèle et le débat est nécessaire. »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« Malgré qu'il soit en résidence intermédiaire, mon frère vit aujourd'hui avec ses limites, il aimerait reprendre sa vie comme avant et vivre dans sa maison mais il ne peut rester seul et sa condition de santé exige une supervision. Comme le côté financier ne le permet pas, il doit demeurer en résidence. Son entourage ne peut vivre à temps plein avec lui car ce serait accepté de vivre dans un monde parallèle et se serait renoncer à notre propre vie... Donc j'essaie de garder l'équilibre en restant près de lui pour ses besoins et en continuant ma vie. Cela déchire le cœur parfois. »

« Je connais une amie bipolaire et elle m'a dit qu'elle ne veut pas mourir même si ses symptômes de psychose sont toujours présents. »

« Oui ... Je côtoie les hôpitaux et centre psychiatrique depuis maintenant 24 ans avec ma fille ... elle avait 12 ans lorsqu'elle a reçu un premier diagnostic et interné 3 mois en psychiatrie... et ce à plusieurs reprises depuis ... Je n'ai pas vu d'amélioration à part quelques soulagements qui n'a pas duré longtemps ... elle souffre plus souvent qu'autrement... et que dire des blessures collatérales ... c'est difficile aussi de vivre dans l'impuissance de pouvoir aider son enfant ou son proche ... »

« Oui, mon frère. Bipolaire, il vient justement de me téléphoner. Il ne va pas bien. Il sait quoi faire pour améliorer son sort et est très bien encadré avec psychiatre et intervenants mais n'est pas encore près à agir pour demander à aller en désintoxication d'alcool. Je lui ai fait penser de rapprocher son rendez-vous avec sa psy qui lui avait suggéré ça si besoin... Il n'a pas toujours d'idées suicidaires mais leur répond qu'il n'en peut plus de vivre avec cette souffrance... »

« Je ne me débarrasserais jamais de mes deux fils même si parfois il y a des périodes difficile. »

« Notre fils qui a un long suivi: pédopsychiatres, psychologues, psychiatres, intervenant(e)s de toutes sortes, étant TPL, ayant souffert de dépressions sévères, étant volontaire, parfois, et répondant ponctuellement à des thérapies de groupes, personnelles, mais revenant à la case départ, la plupart du temps, ne voit donc pas l'avenir sous des jours heureux d'autant plus que plusieurs médications ont été essayées avec des effets secondaires indésirables: ne dort plus, dort trop, se sent comme un zombie, n'a plus de libido, plus d'érections normales etc. bref, il a l'impression qu'il vit dans un ailleurs, dans une autre dimension, dans sa bulle, à 32 ans, ce qui est loin d'être une vie agréable. Comme pour plusieurs, il est désespéré plus souvent qu'autrement. Il en a parlé souvent qu'il aimerait que l'AMM soit accessible éventuellement aussi facilement que pour tous les autres types de maladies physiques. Je ne suis pas "dans sa tête" mais il vit aussi de bons moments, peu fréquents, de courte durée, mais pour lui, annihilés par les autres moments "dark", comme il dit. Pour lui, étant impulsif, je crois qu'il s'enlèverait la vie car attendre pour l'AMM serait trop long comme processus... »

« Je ne voudrais pas qu'une personne proche de moi qui ne soit pas stabilisée prenne cette décision et de la voir partir. »

« Ma conjointe. »

« Depuis 5 ans on a découvert que mon conjoint, toute sa vie a souffert d'anxiété. Sans savoir ce qu'il avait. Quand notre fils a été diagnostiqué. A partir de là les morceaux du puzzle se sont assemblés et on voit aussi pour notre fille. Ça peut toujours être pire. Mon fils a pensé à partir. Il prend des méd anxiété dépression. Il se débrouille un

peu mais pas capable de travailler trop fatigué tout le temps. Pour les parents on vit un calvaire à tous les jours. J'essaie décrocher mais s'il voulait partir je suis prête. »

« Oui, ma fille ayant elle-même, pendant plusieurs années, eu à combattre contre des épisodes de psychose et de pensées suicidaires. Maintenant, malgré les défis, elle est autonome et apprécie la vie. Par contre, il n'y a pas si longtemps, si on lui avait permis de prendre une décision sur l'AMM, elle aurait probablement choisi d'en finir. »

« Mon fils atteint possiblement d'un trouble de personnalité limite (il n'y a actuellement personne dans le système médical qui puisse faire le réel diagnostique) utilise la menace de demander l'AMM. C'est plutôt un cri de désespoir, un appel à l'aide dans notre système médical qui lui-même se porte mal. »

« Mon conjoint est décédé à la maison, il était sain d'esprit et je lui ai donné le protocole de détresse prescrit par le médecin. J'étais infirmière et je peux vous dire que même rendu là, c'est très difficile. Moi qui ai fait cela toute ma vie, j'étais Incapable de calculer les dosages ... Mettre fin à une vie, ce n'est pas rien même si pour nous ou pour les autres ça semble une évidence ... »

« La maladie mentale de notre fils est très difficile, a accepté pour nous. »

« Les tentatives de suicides sont fréquentes. L'AMM est irréversible. »

« Les personnes atteintes de maladie mentale qui ne sont pas entendues et accompagnées à temps recourent souvent à l'automédication et au suicide. Il reste tant de sensibilisation et d'apprentissage à faire. »

« Seul l'expérience d'un père de voir son enfant dans un état désastreux ... »

« Ma mère a 96 ans et elle nous a déjà parlé de l'AMM. Mais elle n'était pas en fin de vie. Elle avait fait sa vie et était prête à mourir. Mais aujourd'hui sa mémoire, sa présence d'esprit n'est plus assez bonne pour demander l'AMM. Et j'ai une fille qui a deux enfants et qui a une personnalité limite. Si elle nous demandait l'AMM, je serais extrêmement malheureuse pour moi et pour ses enfants. Mais quel est l'impact de cette maladie sur les enfants et sur leur mère ? Est-ce que ça justifie l'AMM ? Tellement difficile à répondre. »

« Mon père est décédé depuis peu. Atteint de démence il a eu quelques belles années parce que nous avons été très présentes pour l'aider, l'aimer et en prendre soin; il était heureux. Est arrivé le temps où nous ne pouvions plus en prendre soin seules, où son caractère a complètement changé, il n'avait plus aucune autonomie. Complètement dépendant d'un système de santé qui ne peut pas assurer la dignité aux patients, nous ses proches qui l'avons tellement soigné et aimé, nous avons espéré sa mort jour après jour pour que cessent ses souffrances. Ce long corridor vers la mort a duré 11 mois au cours desquels, lorsqu'il avait 2 secondes de lucidité il me disait "aide moi j'en peux pu". C'est cette phrase qui résonne dans ma tête; cette phrase-là qui prends le dessus sur tous les beaux moments que j'ai passé avec lui! Pendant toute cette période où il a résidé à 3 endroits (résidence privée, centre hospitalier, CHSLD) les équipes soignantes nous exprimaient leur admiration pour l'amour, la présence et l'attention que nous donnions à notre père. Mais durant tout ce temps passé à ses côtés nous avons pu aussi observer à quel point les personnes sont abandonnées, jamais de visiteurs, personne pour leur donner amour et affection, juste le strict minimum donné par du personnel qui en a déjà plein les bras et lourd sur les épaules. Ça me donne froid dans le dos et suscite chez moi une vive inquiétude quant à ma propre fin et comment je dois préparer mes documents légaux pour être certaine de ne pas avoir à subir cette fin atroce! Outre mon père, il y a

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

dans mon entourage des personnes atteintes d'autres formes de maladie mentale et si elles me disaient qu'elles souhaitent l'AMM je leur offrirais d'être près d'elles le moment venu pour qu'elles ne soient pas seules; ce serait ma façon de leur exprimer mon respect, mon amour et mon amitié. »

« J'ai connu une personne dans le coma depuis 8 mois qu'on voulait faire mourir et il s'est réveillé, il est vivant avec quelques séquelles mais heureux. »

« Ma sœur vie depuis 15-20 ans avec les suites d'une maladie mentale qui la laisse tellement diminuée. »

« Je suis entourée de gens souffrant de maladies mentales, tante, mère, fils. Moi-même ayant fait des dépressions à quelques reprises, je crois qu'une maladie doit être considérée au même titre qu'elle soit physique ou mentale. Pourquoi ne pas prendre en considération la douleur des gens? Attendre que quelqu'un se suicide seul, misérablement, ne fait aucun sens pour moi et est pire pour les proches. »

« NON. J'ai personnellement visité une femme qui allait recevoir l'AMM, mais elle n'était pas atteinte de maladie mentale. Elle était très sereine et cela m'a permis d'ouvrir mon jugement et comprendre que certaines personnes n'en peuvent plus de souffrir. »

« Ma fille souffre d'un problème de santé mentale et a souvent essayer de s'enlever la vie c'est difficile pour elle ainsi que tout son entourage cette option serait à considérer pour ma part. »

« Non. Je comprends que les soins de santé sont là pour nous aider à vivre adéquatement, nous ne cherchons pas l'acharnement thérapeutique. Pour les personnes atteintes de maladie mentale, je n'en connais pas vraiment, je sais qu'il y en a beaucoup. J'ai trouvé difficile de répondre à ce sondage. »

« Mon fils souffre de schizophrénie à un stade très avancé, il est dans un endroit supervisé sinon il ne prendrait pas ses médicaments, selon lui, il n'a pas besoin de médicaments, il n'a pas de problème de santé mentale. Il ne demanderait pas l'AMM, sauf qu'il pourrait s'enlever la vie. La raison serait qu'il ne veut pas prendre de médicaments et il veut vivre seul, sans être obligé de manger et de faire sa toilette. Et on ne lui donne pas cette possibilité vu qu'il ne peut vivre sans surveillance. »

« Oui, mais je vous suggère de me contacter a ce sujet. Mon dossier au sujet de mon ex souffrant de maladies mentales est épais de plusieurs pouces. »

« As a person suffering mental illness, I know how bleak life can appear when one is in the throes of it, but often there is light at the end of the tunnel. »

« Yes. I suffered from depression for 20 years, starting at a very young age. I was acutely suicidal and there were years when I would have welcomed MAID. I knew (not just thought) that I would never get better. Life was not worth living. BUT--I did get better. Life is wonderful. And I would have missed it had I died. However, even though it has so far turned out positively for me, I know that some people never get better, and that their suffering is horrible. So I am torn on this issue. »

« Sometimes it is complex to draw the line between what is causing more suffering: physical suffering or psychic suffering »

Sondage d'opinion sur l'aide médicale à mourir

« When my son is in psychosis, he does not want to live. He does not see the good. His mind is not clear. We must learn to work with people when they are not in psychosis to help them find a happier place. It seems much easier to grant them the right to give up. »

« Yes, my mother suffered as a holocaust survivor at age 14, plus multiple traumas. Then she was diagnosed with mental illness, chronic and severe schizoaffective disorder, taking as an adult many medication for her illness. She attempted on a couple of occasions to commit suicide without success. When she spoke about suicide again our family brought in a social worker, who did a psychosocial assessment. It was then decided to place her in a home to ensure her security. She always spoke of wanting to die where she lived for years, her apartment. The move was hard for her. Within a year after she moved into the residence, she got cancer. She recovered briefly with treatment after much more suffering. She got cancer again within the year. She could have undergone more treatments. Thanks to her compassionate family doctor her decades of suffering ended at age 72. »

« Loss of close friend to suicide. »

« I have several family members suffering from bipolar disorder and suffered from suicidal thoughts and severe depression in the past where he had to be hospitalized and followed closely. Now his disease is controlled and I can't imagine having lost my dad because of MAID. »

« People who have never experienced mental illness should not be the ones making these decisions. Living with mental anguish is the same as living with physical pain. No one should be forced to suffer through that. It becomes a question of quality of life vs quantity of life. Empathy can go a long way. »