



## Association canadienne des musicothérapeutes

### Directives de pratique clinique : aide médicale à mourir

*2<sup>e</sup> édition*

Révisée en mai 2020

#### Auteurs et contributeurs :

SarahRose Black, PhD, RP, MTA  
Adrienne Pringle, MMT, RP, MTA  
Karie Rippin Bilger, BMT, MSW, RP, MTA  
Madeline Li, MD, PhD, FRCPC  
Lee Bartel, PhD  
Kiki Chang, MA, M.Ed., RP, MTA  
Amy Clements-Cortes, PhD, RP, MTA, MT-BC  
Melissa Jessop, MMT, RP, MTA  
Taylor Kurta, BMT, MA, MTA  
Jessica Lam, RN, BScN, CON (C)  
Joanne Loewy, DA, LCAT, MT-BC  
Elizabeth Mitchell, PhD, RP, MTA  
Sarah Pearson, MMT, RP, MTA  
Angela Wibben, MM, MT-BC

## Introduction

Ce document a été initialement créé en 2017 par plusieurs musicothérapeutes et un psychiatre canadiens qui ont de l'intérêt et de l'expérience avec l'aide médicale à mourir ainsi qu'avec l'éthique des soins de santé afin de soutenir la pratique professionnelle de la musicothérapie. Ce document spécifique est une réédition révisée des directives initiales et il a été préparé par une cohorte de cliniciens et de chercheurs en collaboration avec l'Association canadienne de musicothérapie (ACM). Ces directives canadiennes sont survenues en réponse au cas Carter c. Canada dans lequel la Cour suprême du Canada a considéré si l'interdiction criminelle de la mort médicalement assistée (couramment appelée « aide médicale à mourir » ou AMM a violé la Charte canadienne des droits et libertés auprès d'adultes aptes souffrant d'une condition grave et irrémédiable, afin de chercher de l'aide pour mettre fin à leurs jours. La Cour suprême du Canada a unanimement décidé qu'une interdiction absolue de l'aide médicale à mourir constitue en fait une violation des droits de ces individus. Par conséquent, le gouvernement fédéral a adopté une loi afin de fournir un cadre pour l'aide médicale à mourir, au Canada. Les musicothérapeutes de partout au Canada travaillent souvent avec des individus qui sont atteints de maladies terminales, à la fois dans des milieux communautaires et des établissements institutionnels. Dans ces contextes, l'AMM est actuellement administrée à des patients qui en font la demande et qui répondent aux critères de la loi actuelle.

Ces directives cliniques ont été élaborées en se basant sur divers contextes canadiens de soin de santé et le cadre éthique qui soutient l'approche a été éclairé conformément avec le Code de déontologie de l'ACM qui situe ce document à l'intérieur d'un secteur canadien de soin de santé en musicothérapie. Une approche plus générale peut être justifiée si ou lorsque ces directives existantes sont utilisées et adaptées pour d'autres emplacements géographiques, dans l'avenir.

En collaboration avec l'Association canadienne des musicothérapeutes, ces directives cliniques ont été rédigées (2017) et subséquemment révisées (2020) au moyen d'une méthodologie rigoureuse basée sur des données probantes (Shekelle et al, 2012), telle qu'informée par des études qualitatives initiales dans le domaine de la musicothérapie et l'AMM (Black, 2020). Collectivement, un groupe consultatif d'auteurs et de contributeurs ont révisé ce document afin d'offrir des directives pour soutenir les musicothérapeutes (certifiés avec le titre de compétence MTA, ainsi que les musicothérapeutes en formation) et d'autres intervenants qui œuvrent dans ces contextes. Ces directives cliniques ont été conçues en sachant que, comme la loi a changé et visiblement continuera de changer, l'ACM et les intervenants affiliés continueront à être vigilants et conscients des paramètres de changement, et qu'ils s'adapteront ces directives (à l'intérieur des meilleures pratiques et des méthodologies basées sur des données probantes).

## Définition de l'aide médicale à mourir

Conformément à la loi fédérale, l'aide médicale à mourir (AMM) implique des situations dans lesquelles un médecin ou une infirmière praticienne qui, à la demande d'un individu : (a) administre une substance qui cause la mort d'un individu ; ou (b) prescrit une substance à un individu pour une auto-administration afin de causer sa propre mort (CPSO, 2016)

### **Position morale**

Conformément au Code de déontologie de l'ACM, l'ACM promeut l'adhérence aux principes du Respect des droits et libertés de la personne, la pratique clinique responsable, l'intégrité dans les relations, la responsabilité élargie et le leadership responsable (ACM, 2002). Cette position maintient notre profession à un haut niveau de responsabilité et de respect envers les individus avec lesquels nous travaillons, tout comme avec les communautés dans lesquelles nous travaillons. Notamment, dans le contexte de la Partie 1.2 du Code de déontologie, nous « reconnaissons le droit inhérent des clients à l'autodétermination et à l'autonomie, ainsi que leur droit de participer aux décisions qui les concernent » (p.6). Cette approche exige notre évaluation constante du droit à l'individu de prendre des décisions pouvant affecter leur santé et leur bien-être, même si ces décisions concernent la gestion du traitement médical actif ou une demande d'évaluation pour l'admissibilité à l'AMM. Les musicothérapeutes au Canada sont liés par notre Code de déontologie afin de préserver le respect à l'égard des décisions de notre client ou patient.

### **Objection de conscience**

Même si en tant que membres de l'ACM nous nous positionnons pour le respect constant de la dignité et des droits des personnes, l'objection de conscience à fournir des soins dans le contexte de l'AMM est respectée par l'ACM. En tant qu'instance dirigeante, l'ACM respecte et privilégie les croyances et les opinions de ses membres et comprend que chaque membre arrive dans la profession avec son propre ensemble de croyances, ses propres valeurs et expériences personnelles. Si un musicothérapeute refuse d'offrir un service de musicothérapie avant ou durant l'aide médicale à mourir, le musicothérapeute doit préserver le respect de la dignité ainsi que l'autonomie et l'identité individuelle de son client ou patient. De plus, les musicothérapeutes ne doivent pas nuire à l'accès à l'aide médicale à mourir que ce soit par de la coercition ou en offrant leurs propres opinions ou croyances personnelles aux clients ou patients. Ce protocole, en alignement avec les mandats de plusieurs autres alliés et professionnels de la santé, tels qu'infirmières, médecins et fournisseurs de santé s'articule autour des façons d'aborder les enjeux d'objection de conscience (CPSO, 2020).

En suivant le mandat du Code de déontologie pour une pratique responsable (ACM, 2002), la Partie II.10 (consultez l'Annexe B), Connaissance de soi, stipule que les musicothérapeutes doivent : « évaluer la façon dont leurs expériences, attitudes, cultures, croyances, valeurs, contextes sociaux, différences individuelles et stress influencent leurs interactions avec les autres et intégrer cette connaissance dans tous leurs efforts à l'avantage plutôt qu'au désavantage d'autrui » (p. 9). En suivant ce

principe, les musicothérapeutes doivent prendre bien soin de reconnaître leurs propres réactions, émotions, opinions et idées en ce qui concerne l'aide médicale à mourir, qu'ils soutiennent l'intervention ou non, en toute conscience. Les musicothérapeutes doivent aussi être conscients de leurs propres préjugés et hypothèses, et doivent toujours fournir le meilleur soin éthique, responsable et professionnel dans tous les aspects de leur pratique. Si le musicothérapeute s'oppose consciencieusement à offrir des soins à un individu qui demande un service en musicothérapie avant, pendant ou après l'AMM, le musicothérapeute doit offrir des approches alternatives pour répondre à cette demande (voir la partie ci-dessous pour davantage d'information).

## **Rôles potentiels**

Dans le cas où il est demandé à un musicothérapeute de participer aux soins d'un individu recevant l'AMM, il peut lui être demandé de s'engager de n'importe quelle des façons énumérées ci-dessous. Des options supplémentaires pour la participation peuvent être convenues entre le client ou individu et le musicothérapeute, dans la limite du raisonnable, selon le consentement et le niveau de confort des deux partis, en respect avec la formation du thérapeute.

S'il est demandé au musicothérapeute de s'engager et qu'il s'oppose consciencieusement, celui-ci peut offrir au meilleur de ses capacités les services d'un autre musicothérapeute, si possible (par ex. : faire une recommandation et fournir une information clinique adéquate), ou encore offrir des alternatives (par ex. : un autre membre du personnel peut soutenir le client ou patient en offrant de la musique enregistrée, ou peut offrir du soutien psychologique au client ou patient, à la famille ou aux membres du personnel).

Si un client ou patient demande au musicothérapeute d'engager une conversation autour du processus de l'AMM (évaluation, intervention, et, etc.), le musicothérapeute peut choisir d'engager ces conversations selon son niveau de confort et les politiques institutionnelles de transmission de l'information sur l'AMM. Cependant, il n'est pas légalement exigé qu'il le fasse, et il a l'option de rediriger et de différer cette intervention qui se rapporte à l'AMM à un autre professionnel de la santé, s'il y a lieu (par ex. : travailleur social, infirmière autorisée, psychiatre, psychologue, intervenant, et, etc.).

Plusieurs institutions et établissements médicaux possèdent actuellement une équipe d'évaluation et d'intervention sur place, à laquelle les musicothérapeutes peuvent différer au besoin. Si la position morale ou l'opinion personnelle sur l'AMM est demandée au musicothérapeute, l'ACM conseille à celui-ci de rediriger la ou les questions vers le client ou patient, en explorant ces questions de la même façon que n'importe quelle autre question posée au thérapeute à propos de sa position et de son opinion personnelle. Si ces conversations donnent lieu à des situations difficiles pour le musicothérapeute, celui-ci est invité à communiquer avec un autre professionnel de la santé ou le responsable du Comité éthique de l'ACM, et à chercher une supervision clinique.

La liste ci-dessous offre plusieurs options possibles pour l'implication du musicothérapeute dans le processus de l'AMM (même si d'autres options, non énumérées ici, peuvent survenir) :

### Séances de musicothérapie

- Le musicothérapeute peut entreprendre des interventions musicothérapeutiques pendant les jours ou les semaines précédant l'AMM (par ex. : musicothérapie réceptive, active, psychodynamique si le thérapeute est formé adéquatement, composition de chansons, création de listes d'écoute, et, etc.).
- En termes de buts cliniques, les musicothérapeutes peuvent fournir des soins selon leur formation et leur champ d'activité et ils peuvent fournir du soutien des façons suivantes :
  - favoriser l'autonomie des patients par rapport à la possibilité de faire ses propres choix et de garder un certain contrôle au beau milieu de sa maladie terminale
  - soutenir la création d'un espace thérapeutique sécuritaire pour autoriser la vulnérabilité
  - valider, normaliser ou diminuer l'anxiété
  - fournir de la musique pour offrir un répit face aux circonstances difficiles
  - participer à la défense du patient (par ex. : amener les préoccupations du patient à l'équipe clinique, s'il y a lieu)
  - fournir de l'éducation sur le processus de l'AMM, s'il y a lieu
- Dans des situations où le musicothérapeute aurait suivi le client ou patient pour un soutien en musicothérapie les jours ou les semaines précédant sa demande d'évaluation d'AMM, le musicothérapeute peut s'impliquer dans un rôle de soutien afin d'offrir au client ou patient une opportunité pour traiter les émotions avant l'évaluation ou pendant la période de réflexion entre les évaluations.
- Le musicothérapeute peut impliquer le client ou patient ou la famille dans les interventions suivantes, notamment :
  - travail sur des œuvres à laisser en héritage (par ex. : valider l'héritage ou la création d'expression musicale ou artistique de l'héritage) par la composition de chansons ou autres moyens
  - bilan de vie par des chansons, paroles, ou autres moyens
  - réminiscence (par ex. : création d'une liste d'écoute ou écoute active de musique spécialement conservée)
  - écoute de musique pour une exploration de l'identité
  - musique et pleine conscience ou imagerie
  - analyse de paroles de chansons pour un travail sur les émotions
  - souvenirs musicaux tels que des enregistrements de battements de cœur
  - participation au principe iso pour la gestion des symptômes
  - jeu actif sur des instruments ou chansons afin de favoriser l'expression créative
  - improvisation clinique pour l'expression créative

## **Musicothérapie pendant une intervention d'AMM**

- Le musicothérapeute peut fournir de la musique (en direct ou enregistrée) au chevet du client ou patient avant, pendant ou après l'AMM. Ceci peut comprendre d'être présent lors de l'administration de l'intervention, aux côtés du client ou patient, de l'interventionniste ainsi que des autres individus désirés. Il convient de remarquer que, comme avec n'importe quelle pratique musicothérapeutique, le musicothérapeute doit exercer une conscience de soi en ce qui concerne ses réactions personnelles face à cette expérience, particulièrement si c'est une nouvelle expérience, et il devrait chercher à obtenir un soutien approprié (par ex. : supervision).
- Il peut être demandé au musicothérapeute d'installer le matériel audio nécessaire si le client ou patient demande que des enregistrements particuliers soient joués pendant l'intervention.
- Si le musicothérapeute est présent lors de l'administration de l'AMM, tout effort pour encourager les membres de la famille à adopter la musique choisie par le patient pendant le processus d'administration devrait être fait au préalable.

## **Soutien musicothérapeutique à la famille**

- Du soutien en musicothérapie pour la famille du client ou patient peut être demandé par les fournisseurs de soins de santé ou par les patients mêmes ; donc, il peut être demandé au musicothérapeute d'offrir des soins à la famille, notamment, un soutien psychosocial, un soutien musical (par ex. : listes d'écoute à être utilisée au chevet) selon la demande du client ou patient (avant l'intervention, pendant ou après l'intervention, à l'intérieur du contexte d'un service commémoratif ou de funérailles, ou en tant qu'œuvre laissée en héritage).
- Il se peut que la famille ne fasse pas de demande spéciale de soutien et le musicothérapeute doit être attentif à ce que la famille soit laissée seule ou exclusivement avec leurs êtres chers, s'il y a lieu.

## **Soutien musicothérapeutique aux membres du personnel**

- L'équipe clinique peut avoir besoin de soutien avant, pendant ou après l'intervention d'AMM, en ce qui concerne le traitement de leur propre chagrin ou réaction émotionnelle face à la mort.
  - Il peut être demandé au musicothérapeute d'impliquer les membres du personnel dans un rituel au chevet du patient après l'AMM (par ex. : faire sonner un bol chantant pour rendre hommage au patient ; chanter une chanson en présence de l'équipe soignante, avoir des conversations avec les membres de l'équipe dans un contexte de soutien ou de faire un compte-rendu), dans un groupe séparé avec une séance de compte-rendu, ou encore dans un soutien élargi aux membres du personnel par un soutien émotif ou l'expression des émotions (par ex. : soutien au

moyen d'une improvisation de groupe ou d'une composition d'une chanson).

### **Considérations supplémentaires**

Tel qu'indiqué par l'Association canadienne des travailleurs sociaux (ACTS) dans leur document de discussion, la Loi C-14 Loi modifiant le Code criminel et apportant des modifications connexes à d'autres lois (aide médicale à mourir) fournit des exemptions pour les médecins praticiens, infirmières praticiennes et pharmaciens afin de les protéger de la culpabilité aux termes du Code criminel. L'ACTS recommande d'élargir ces protections pour que d'autres professionnels qui « peuvent raisonnablement participer en tant qu'interventionniste pour l'aide médicale à mourir soient explicitement nommés par opposition à ne nommer que “fournisseurs de soins de santé” pour la protection sous le Code criminel du Canada » (ACTS, 2016). L'ACM approuve cette recommandation puisque les musicothérapeutes peuvent et doivent être considérés au même titre que tous les autres professionnels de la santé qui peuvent raisonnablement participer à l'AMM.

### **Considérations pour la santé personnelle**

L'ACM insiste pour que tous les thérapeutes qui exercent à l'intérieur de n'importe quel contexte de travail clinique voient à leur santé personnelle ; dans ce contexte et avec tout travail clinique, l'ACM les encourage à chercher à obtenir un soutien professionnel par l'association individuelle de chaque thérapeute, lieu de travail ou par de la supervision entre pairs ou professionnelle.

L'ACM est consciente de l'impact psychosocial potentiel de la participation dans l'AMM pour les musicothérapeutes, et d'après le Code de déontologie, l'AMC encourage fortement ses membres à « participer à des actions de mieux-être personnel afin de prévenir ou remédier à certaines conditions (épuisement, dépendance) qui pourraient fausser leur jugement et amoindrir leur capacité de travailler à l'avantage plutôt qu'au désavantage d'autrui » (p.10). De plus, pour toutes questions ou problèmes pouvant survenir, les musicothérapeutes sont invités à communiquer avec le responsable du Comité éthique de l'ACM ou les responsables de leurs comités éthiques provincial ou régional respectifs pour du soutien supplémentaire. Si des musicothérapeutes se trouvent dans une situation où ils font face à des symptômes de fatigue de compassion ou d'épuisement professionnel, à un transfert ou à un contretransfert relié à l'AMM, l'ACM encourage fortement ses membres à constater et à rester conscients de ces sentiments qui peuvent se manifester comme ne pas vouloir se rendre au travail, ne pas vouloir s'engager avec des clients ou patients, se sentir fâché, fatigué ou résistant, et, etc. Pour tout besoin de soutien dans ces domaines, vous êtes invités à chercher une supervision d'un professionnel qualifié.

À cause du territoire relativement nouveau et inconnu auquel tous les professionnels de la santé font face depuis l'adoption de cette nouvelle loi par la Cour suprême du Canada, l'ACM reconnaît que des défis inattendus et uniques peuvent survenir. L'ACM

encourage tous les membres à prendre conscience de leurs propres réactions et sentiments en tant que professionnels et à suivre les étapes nécessaires afin de décider la façon qu'ils choisissent pour aborder le travail auprès d'individus qui font une demande ou qui reçoivent l'AMM.



## Références

College of Physicians and Surgeons of Ontario. (décembre 2018). Medical Assistance in Dying. Extrait de <https://www.cpso.on.ca/Physicians/Policies-Guidance/Policies/Medical-Assistance-in-Dying>.

Association canadienne des musicothérapeutes. (2002). Code de déontologie. Extraits de [https://www.musictherapy.ca/wp-content/uploads/2016/12/code\\_deonto\\_fr.pdf](https://www.musictherapy.ca/wp-content/uploads/2016/12/code_deonto_fr.pdf).

Association canadienne des travailleurs sociaux. (avril 2016). Physician-Assisted Death: Discussion Paper. Extrait de [https://www.caswacts.ca/sites/default/files/attachements/physician-assisted\\_death\\_casw\\_discussion\\_paper\\_final.pdf](https://www.caswacts.ca/sites/default/files/attachements/physician-assisted_death_casw_discussion_paper_final.pdf)

## Ressources supplémentaires

<https://www.ontario.ca/fr/page/aide-medicale-mourir-et-decisions-de-fin-de-vie>

<https://www.cpso.on.ca/Physicians/Policies-Guidance/Policies/Medical-Assistance-in-Dying>

<http://www.cno.org/fr/trending-topics/aide-medicale-a-mourir/>

<http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/41056-guidance-on-nurses-roles-in-maid.pdf>

## Annexes

### Annexe A

Association canadienne des musicothérapeutes (ACM) Code de déontologie, 2002.  
Section 1.2

Extrait de : <https://www.musictherapy.ca/wp-content/uploads/2016/12/codeofethicsfr.pdf>

#### **Association canadienne des musicothérapeutes**

#### **CODE DE DÉONTOLOGIE**

#### **PRINCIPE I : Respect de la dignité et des droits des personnes**

En observant le principe du respect de la dignité et des droits des personnes, les musicothérapeutes feraient preuve de ce qui suit :

- Respect*
- I.1 Démontrer du respect pour la dignité, la valeur, l'expérience et les connaissances de toutes les personnes.
  - I.2 Reconnaître le droit inhérent des clients à l'autodétermination et à l'autonomie, ainsi que leur droit de participer aux décisions qui les concernent.
  - I.3 Utiliser un langage qui exprime le respect de la dignité d'autrui (l'emploi de terminologie neutre par exemple) dans toutes les communications écrites et verbales.
  - I.4 Éviter de pratiquer, d'excuser, de faciliter ou de collaborer à l'une ou l'autre forme de discrimination injuste.
  - I.5 Ne pas itérer publiquement (dans une déclaration publique, une présentation, un rapport de recherche ou avec les clients) de descriptions dégradantes d'autrui, incluant les blagues sur la culture, la nationalité, l'ethnicité, la couleur, la race, la religion, le genre, l'orientation sexuelle, l'état de santé, etc., ou autres remarques désobligeantes qui risquent de porter atteinte à la dignité d'autrui.

**Annexe B**

Association canadienne des musicothérapeutes (ACM) Code de déontologie, 2002.  
Section 11.10

Extrait de : <https://www.musictherapy.ca/wp-content/uploads/2016/12/codeofethicsfr.pdf>

*Connaissance de soi*

II. 10 Évaluer comment leurs expériences, attitudes, culture, croyances, valeurs, contexte social, différences individuelles et stress influencent 10 Association de Musicothérapie du Canada leurs interactions avec les autres et intégrer cette connaissance dans tous leurs efforts à l'avantage plutôt qu'au désavantage d'autrui.