

# MÉMOIRE

de

**l'Association québécoise des  
directeurs et directrices  
d'établissement d'enseignement retraités**



**Présenté à la  
Commission spéciale sur la question « Mourir dans la dignité »**

**Québec  
Le 10 juillet 2010**

Madame Anik Laplante  
Secrétaire  
Travaux parlementaires en commission spéciale sur la question  
de mourir dans la dignité

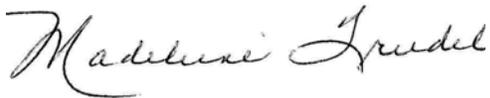
Madame,

L'AQDER manifeste son intérêt d'être entendue lors des auditions publiques afin de présenter son mémoire sur la question de mourir dans la dignité, lors de la consultation générale et auditions de la commission spéciale qui se tiendra à Québec à la fin de l'été 2010.

L'association est favorable à une loi encadrant tout le processus de l'application de l'euthanasie et du suicide assisté.

Le processus passera obligatoirement par l'avis d'un comité d'éthique médical général, chapeautant les demandes de tous les hôpitaux dont les dossiers seraient dûment complétés.

Le tribunal ne devrait trancher qu'en tout dernier lieu.



Madeleine Trudel, présidente

Au Québec, les soins palliatifs sont performants et efficaces pour soulager et même accélérer la dépression respiratoire sans souffrance. On ne parle pas d'euthanasie mais d'un soulagement de la souffrance et de la détresse.

En fin de vie, nous avons devant nous un être humain qui est une personne malade et généralement souffrante. Certains refusent les soins palliatifs parce qu'ils ne sont pas prêts à avouer la situation terminale. Notre société devra prendre tous les moyens pour informer la population de ce que sont les soins palliatifs.

Selon l'éthique de la médecine pratiquée au Québec, tous les protocoles de fin de vie comportent un ensemble de règles établies en matière de déontologie. Ces règles sont strictement appliquées lors des recommandations. Ces comités d'éthique sont depuis longtemps implantés dans tous les hôpitaux québécois.

Les comités d'éthique que nous voyons intervenir dans les demandes d'euthanasie et de suicide assisté sont formés de médecins de famille et de médecins spécialistes qui sont régis par leur code de déontologie, de gens provenant du public et de divers professionnels de la santé.

Le rôle de ces comités est d'étudier les demandes et d'évaluer chaque cas. Leur étude est primordiale. Leurs recommandations deviennent prioritaires et indispensables quand la famille désire un niveau de soin jugé non indiqué par le personnel soignant.

Au Québec, les médecins de famille ainsi que les médecins spécialistes militent pour le dépistage des maladies génétiques prénatales. Le dépistage devient alors une forme de prévention. Ces dépistages sont entièrement payés par le gouvernement ontarien. Mais malheureusement, ils ne sont pas payés par la régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ).

Selon le droit québécois actuel, c'est la volonté de la personne qui prévaut en traitement médical et cette personne peut, en tout temps, refuser le traitement qui prolongerait la vie ou atténuerait la souffrance, ce qui, à court terme, provoquerait la mort.

Mais la personne qui ne pense plus et qui ne sent plus rien demeure un sujet de droit. Le testament biologique est de plus en plus courant et stipulé dans les dernières volontés de la personne, mais ce testament n'a pas de prédominance légale.

Avec une espérance de vie qui augmente, la véritable question ne serait-elle pas d'apprendre à mourir?

Avant de légiférer trop rapidement, il faudra que la société tienne compte de prémisses sociétales telles que :

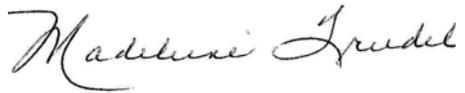
- a) le vieillissement de la population
- b) le taux de natalité trop bas
- c) le ratio travailleur / retraité très prévisible et inquiétant
- d) les coûts reliés à l'espérance de vie plus longue
- e) le niveau d'instruction de plus en plus élevé d'où le libre arbitre plus accentué
- f) le style de vie dicté par les religions et les convictions familiales ancestrales
- g) la très faible tolérance à la douleur et à la perte d'autonomie
- h) le support presque inexistant de la famille des aînés vieillissants
- i) la solitude des aînés vieillissants et de surcroît malades
- j) le taux de suicide des aînés de plus en plus élevé
- k) le non respect du choix de fin de vie des aînés
- l) l'éthique médicale côtoyant l'acharnement thérapeutique

Il y a des solutions à ces réalités et notre société a le pouvoir de les mettre en place et d'en assurer le suivi. Certaines parties du monde ont légiféré sur l'aide au suicide mais les applications sont encore embryonnaires. Les risques de dérapages demeurent.

Dans notre société, l'être humain peut choisir et devrait choisir en toute connaissance de cause. Lorsque cet être humain a perdu toute autonomie physique et mentale, notre société se doit alors de le soutenir ainsi que les proches de la famille.

Nous avons le pouvoir et le devoir de mettre en place un processus légal ultime respectant le droit de mourir dans la dignité. En conclusion, l'AQDER prône une loi avec un encadrement des plus crédibles.

On ne doit plus apprendre à mourir dans l'espoir d'une fin de vie digne mais avec la certitude de mourir dans la dignité.



Madeleine Trudel, présidente