

Dans le cadre de la

**Commission spéciale sur la
question de mourir dans la dignité**

**Mémoire présenté
par Carl Rodrigue**

Juillet 2010

Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité

Mémoire présenté par Carl Rodrigue

En tant que citoyen intéressé par la question de mourir dans la dignité à titre personnel, mais aussi en tant que personne ayant déjà accompagné l'un de ses proches dans les derniers moments de sa vie, c'est avec grand intérêt que je vous soumetts aujourd'hui le présent mémoire. Dans un premier temps, j'exposerai donc ma position sur le sujet au cours du préambule qui suit. Puis, dans un second temps, je répondrai à l'ensemble des questions formulées dans le document de consultation « Mourir dans la dignité ».

PRÉAMBULE

De tout temps, la médecine a cherché à redonner la santé aux patients affligés par la maladie. Cela dit, il aura tout de même fallu attendre le siècle dernier avant qu'elle contribue à allonger la durée de vie de manière significative. C'est ainsi qu'en 1900, l'espérance de vie au Canada n'était que de 50 ans. Depuis quelques années, elle dépasse légèrement les 80 ans. Cette hausse prodigieuse s'accompagne toutefois d'une qualité de vie diminuée chez bien des personnes âgées.

Parallèlement, les soins palliatifs ont vu le jour il y a une quarantaine d'années. Encore là, nous avons assisté à une nette amélioration dans le soulagement des personnes atteintes de maladies incurables. Mais dans l'intervalle, les progrès de la médecine, en ce qui a trait aux maladies dégénératives, ont eu comme conséquence de prolonger considérablement l'épreuve que peut traverser un patient atteint du cancer, par exemple. En effet, durant les années 1970, environ une personne sur deux diagnostiquée du cancer survivait pendant cinq ans. Aujourd'hui, elles sont deux sur trois à survivre aussi longtemps (source : « Cancer survivorship » - site de l'American Cancer Society).

Si tous ces progrès permettent l'essai de nouveaux traitements, du même souffle ils ouvrent la porte à une multitude de maux :

- Le prolongement de la détresse psychologique du patient;
- L'allongement de la période durant laquelle il expérimente une souffrance physique (quand bien même celle-ci est atténuée par les soins palliatifs);
- L'acharnement thérapeutique.

Et c'est là où se situe l'envers de la médaille : obnubilés par les succès remportés par la médecine, nous avons désormais recours à des traitements intensifs dans le but de prolonger la vie de personnes en phase terminale, sans espoir réel d'améliorer leur état. Mais si soulager est une chose, maintenir en vie à tout prix en ayant recours à l'acharnement thérapeutique en est une autre. Il en va de même de la sédation terminale (le recours de façon continue à la médication de façon à rendre un malade inconscient jusqu'à son décès) qui peut-être vue comme une forme d'hypocrisie : une volonté de se donner bonne conscience tout en sachant pertinemment qu'en bout de ligne, le résultat sera exactement le même que si l'on avait eu recours à l'euthanasie.

Or, la question doit être posée : pour qui s'acharne-t-on réellement? Qui est-ce qui refuse de lâcher prise? Le mourant ou la société?

Au lieu de permettre au patient d'éteindre cette lumière éblouissante que représente la douleur, nous nous sommes contentés, ces quarante dernières années, d'en réduire progressivement l'intensité. La réduire à un niveau qui nous convenait à nous, mais pas forcément au patient. Les soins palliatifs ont en effet ceci de pernicieux qu'ils banalisent en quelque sorte les souffrances liées à la fin de vie. Ils diminuent la souffrance du patient bien sûr, mais du même coup, lui retirent pratiquement toute son énergie. Énergie que bon nombre emploieraient en temps normal pour exprimer leur douleur et revendiquer leur droit à la mort. Au bout du compte, nous perdons donc progressivement de vue le caractère dramatique de l'agonie, d'autant plus qu'elle se fait dans le silence et à petit feu.

Il va cependant de soi que les opposants à la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté seraient plus sensibles à ces alternatives si le patient pouvait leur communiquer toute la douleur qui les assaille. À ce sujet, le patient cloué sur un lit avec une maladie dégénérative est un peu semblable à une personne enfermée avec un lion affamé dans une cage. Sachant que le lion va inévitablement l'assaillir dans les prochaines minutes et devant les supplications de cette personne qui va bientôt mourir dans d'atroces souffrances, on s'imagine mal lui proposer une médication qui aurait pour effet de diminuer sa douleur de 75% à 90%. Ne lui permettrait-on pas plutôt d'en finir s'il en faisait la demande et que nous ne pouvions l'aider autrement? C'est pousser l'analogie un peu loin, convenons-en, mais face à cette mort tout aussi inéluctable, qui oserait discourir sur le caractère sacré de la vie? Qui prônerait que l'affirmation des valeurs de la société doit avoir le dessus sur la liberté individuelle? L'une des valeurs de notre société n'est-elle pas justement d'accorder les mêmes droits à tous et chacun? Dans cet esprit, si une personne apte peut mettre fin à ses jours, comment peut-on justifier le fait de maintenir en vie son voisin contre sa propre volonté, simplement sous prétexte qu'elle est inapte à faire de même?

Que l'on administre une médication pour améliorer le plus possible la qualité de vie du patient, cela va de soi. Mais il faut se questionner sur la qualité de vie réelle d'une personne dormant 22 heures sur 24 et qui est à demi consciente le reste du temps. Quand le sort est jeté et que le patient entre dans une phase où alternent tour à tour, la douleur l'empêchant d'apprécier la vie et la forte médication l'en empêchant tout autant, lui permettre de mettre fin à ses jours avec dignité c'est simplement faire preuve de compassion et de solidarité humaine. Au final, il convient de ne pas perdre de vue que le soulagement de la souffrance peut passer par la réduction de la douleur (à cet effet, il faut continuer à développer les soins palliatifs), mais aussi par la diminution de la durée elle-même de la douleur. Pour toutes ces raisons, je me porte à la fois en faveur de la légalisation de l'euthanasie et du suicide assisté.

RÉPONSES AUX QUESTIONS FORMULÉES DANS LE DOCUMENT DE CONSULTATION « MOURIR DANS LA DIGNITÉ »

EUTHANASIE

Existe-t-il des situations où il est justifié de recourir à la pratique de l'euthanasie?

Oui. Dans le cas où la situation médicale est sans issue, la souffrance physique ou psychique est constante, et sans perspective d'amélioration.

L'euthanasie pourrait-elle être considérée, dans certaines situations, comme faisant partie des soins appropriés en fin de vie?

Oui.

Dans les États qui ont légalisé l'euthanasie, les demandes d'aide à mourir doivent répondre à un certain nombre de critères. Si l'euthanasie était légalisée ici, quels critères serait-il essentiel de retenir?

Afin de répondre à cette question, je me suis inspiré de la législation des deux États qui considèrent à la fois l'euthanasie et le suicide assisté, soit le Luxembourg (*Loi sur l'euthanasie et l'assistance au suicide, 2009*) et les Pays-Bas (*Loi sur le contrôle de l'interruption de la vie sur demande et du suicide assisté, 2002*). En ce qui a trait, au protocole pour considérer la demande de la personne comme valide, je me suis inspiré du *Projet de Loi C-562 sur le droit de mourir dignement* mis de l'avant par la députée Francine Lalonde.

À mes yeux, ces critères sont donc les suivants :

- a) La personne est majeure;
- b) Elle souffre d'une maladie grave et incurable;
- c) La situation médicale est sans issue, la souffrance physique ou psychique est constante et sans perspective d'amélioration;
- d) Deux évaluations médicales sont requises : l'une par le médecin traitant et l'autre par un médecin indépendant du malade et du médecin traitant et compétent quant à la maladie en question;
- e) La personne est informée et fait volontairement deux demandes à plus de dix jours d'intervalle indiquant expressément son désir libre et éclairé de mourir;
- f) Elle est apte et consciente au moment de sa demande;
- g) La demande de recourir à l'euthanasie est consignée par écrit;
- h) Les médecins ont un rôle à jouer, allant de la prescription de médicaments létaux jusqu'à leur administration;
- i) Sauf opposition de la personne, le médecin traitant consulte les autres professionnels de l'équipe soignante régulière;
- j) Sauf opposition de la personne, le médecin traitant doit informer les proches de la demande formulée.

Dans le cas d'une personne inapte, les dispositions de fin de vie sont prises en compte. Celles-ci doivent avoir été formulées à l'avance dans son testament de vie (testament biologique), en prévision de son inaptitude et spécifier que l'on mette fin à ses jours dans certaines situations.

Dans le cas d'une personne lourdement handicapée à la suite d'un accident, les dispositions de fin de vie sont également prises en compte. Celles-ci doivent avoir été formulées à l'avance dans son testament de vie (testament biologique), en prévision de son inaptitude et spécifier que l'on mette fin à ses jours dans certaines situations.

Note : Contrairement aux lois du Luxembourg et des Pays-Bas, j'ai retiré la notion de « douleur constante et insupportable » pour la remplacer simplement par « douleur constante ». Quand on parle de mourir dans la dignité, nous n'avons pas à attendre que le patient atteigne le seuil de la « douleur insupportable », avant de permettre l'euthanasie ou le suicide assisté. Il appartient à la personne de juger elle-même de son état, et ce, selon son propre degré de tolérance à la douleur.

Est-ce que seul un médecin pourrait pratiquer l'euthanasie?

Oui.

L'euthanasie devrait-elle être offerte seulement à l'hôpital?

Non. Également dans les centres d'hébergement de soins de longue durée ou les maisons de soins palliatifs.

Pensez-vous qu'il y a des risques de dérives?

Pas si l'on s'en tient à ce qui suit, soit :

- a) En respectant les critères énumérés précédemment;
- b) En étant pratiqué seulement par un médecin;
- c) En étant pratiqué dans l'un des établissements énumérés précédemment.

Selon certains, la légalisation de l'euthanasie pourrait ébranler la relation de confiance que la personne a développée avec son médecin?

Aucunement.

SUICIDE ASSISTÉ

Existe-t-il, selon vous, des situations où il est justifié de recourir à la pratique du suicide assisté?

Oui. Dans le cas où la situation médicale est sans issue, la souffrance physique ou psychique est constante, et sans perspective d'amélioration.

Dans les États qui ont légalisé le suicide assisté, les demandes d'aide à mourir doivent répondre à un certain nombre de critères. Si le suicide assisté était légalisé ici, quels critères serait-il essentiel de retenir?

Exactement les mêmes que ceux proposés précédemment pour l'euthanasie.

Qui pourrait aider une personne à se suicider?

Un médecin ou un proche de la personne, mais toujours en présence d'un médecin.

Le suicide assisté devrait-il être possible à l'hôpital seulement?

Non. Également dans les centres d'hébergement de soins de longue durée, les maisons de soins palliatifs ainsi qu'à domicile.

Pensez-vous qu'il y a des risques de dérives?

Encore là non. Pas si l'on s'en tient à ce qui suit, soit :

- d) En respectant les critères énumérés précédemment;
- e) En étant pratiqué par ou en présence d'un médecin;
- f) En étant pratiqué dans l'un des établissements énumérés précédemment ainsi qu'à domicile.

Au Canada, l'aide à mourir est un acte criminel. Cependant, c'est le Procureur général de chaque province qui décide d'engager ou non des poursuites criminelles. Dans le cas du suicide assisté de Sue Rodriguez, par exemple, aucune poursuite n'a été engagée. Après sa mort, le Procureur général de la Colombie-Britannique a publié, à l'intention des procureurs de la Couronne, des instructions relatives aux accusations portées contre des personnes qui, par compassion, en aident une autre à se suicider. Est-ce que cette voie devrait être considérée par le législateur québécois?

Absolument.

Si on devait légaliser soit l'euthanasie, soit le suicide assisté, laquelle de ces pratiques devrait l'être?

Il est impératif que les deux aillent de pair. On ne peut assister une personne dans son suicide sous le simple prétexte qu'elle est apte tout en refusant du même souffle ce droit aux personnes lucides, mais privées de leur autonomie. Mais s'il ne devait y en avoir qu'une de légalisée, alors l'euthanasie – pouvant s'appliquer à la fois aux personnes aptes comme inaptés – serait le choix à faire.

Si l'aide à mourir était permise, les craintes possibles liées à votre fin de vie seraient-elles dissipées?

Grandement.

Une personne en fin de vie peut-elle prendre une décision libre et éclairée?

Absolument. Si elle ne peut le faire, alors qui d'autre? Comme l'a si bien dit Sue Rodriguez : « Si je ne puis pas donner mon consentement à ma propre mort, alors à qui appartient ce corps? Qui est le propriétaire de ma vie? »

Certains prétendent que la légalisation de l'aide à mourir pourrait entraîner une réduction de l'anxiété des malades. Qu'est-ce que vous en pensez?

Je suis d'autant plus d'accord que c'est justement l'un des buts recherchés.

Selon certains, si l'aide à mourir était légalisée, seule une très faible minorité des malades en fin de vie y aurait recours, comme c'est le cas dans les pays qui ont déjà adopté une législation. Ils se demandent alors pourquoi on légiférerait pour cette minorité. Qu'en pensez-vous?

Il en va de même de plusieurs lois. Ainsi, seule une très faible minorité de gens meurent d'accidents de la route provoqués par la distraction reliée à l'utilisation des téléphones cellulaires au volant. Cela ne nous a toutefois pas empêchés de légiférer sur ce dossier.

Selon certains, le cadre législatif actuel ne reflète pas la réalité clinique, ce qui entraîne de la confusion tant chez les intervenants en santé que dans la population. Pour eux, le statu quo ne peut être maintenu et ils estiment que des changements législatifs sont nécessaires. Quelle est votre opinion à ce sujet?

C'est effectivement l'un des autres buts recherchés, soit d'en finir avec des pratiques comme la sédation terminale.

Selon certains, améliorer l'offre de soins palliatifs permettrait d'éviter que des personnes demandent de l'aide à mourir. Quelle est votre opinion à ce sujet?

Chez certaines personnes souffrant physiquement, mais pas toutes. Et encore moins chez les personnes souffrant psychologiquement.

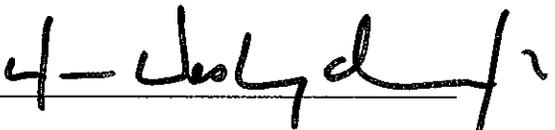
J'ai lu le présent mémoire que Monsieur Carl Rodrigue compte soumettre à la « Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité » d'ici le 16 juillet 2010 et je tiens à y apporter mon appui.

Nom Jean - Michel Labelle Signature 

Adresse _____ Date 10-7-10

Nom LEONARD S. ABOUO Signature 

Adresse _____ Date 10-07-2010

Nom Manon Deslongchamps Signature 

Adresse _____ Date 11 juillet 2010

Nom Serges Rodrigue Signature 

Adresse _____ Date 10-07-15

Nom Kathleen Paré Signature 

Adresse _____ Date 15-07-2010

Nom _____ Signature _____

Adresse _____ Date _____

Nom _____ Signature _____

Adresse _____ Date _____

Nom Yves LeClerc Signature Marie Elio Courchesne

Adresse _____ Date 11/07/2010

Nom _____ Signature _____

Adresse _____ Date _____

Nom Carl Rodrigue Signature CD M

Adresse _____ Date 16 juillet 2010

Mémoire
édigé par :

Note: Je ne tiens pas à être entendu lors de la tenue
de la commission.