

## Mourir dans la dignité le 5 février 2011

Bonjour.

J'ai assisté aux présentations de mémoires devant la **Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité** durant l'avant-midi du 4 février 2011, à l'hôtel Omni, de Montréal. J'aimerais commenter ces mémoires comme simple citoyen et fournir des arguments s'ajoutant à ceux que je vous ai déjà fait parvenir par courriel aux alentours du mois d'octobre. Mes préoccupations concernent principalement les gens rendus « légumes » qui ne savent pas qu'ils sont en vie et qui n'éprouvent plus aucun plaisir de vivre et pour lesquels je souhaite que l'euthanasie soit légalisée.

D'abord, j'appuie la recommandation de la **Chambre des notaires du Québec** de reconnaître le droit à l'euthanasie. Sa proposition à l'effet de notariar par avance un *acte de fin de vie* me paraît intéressante pour les cas où la personne concernée est en mesure de s'exprimer et de réfléchir à son avenir. Par contre, le délai pour ce faire, que monsieur Lambert a qualifié de *concomitant*, me paraît peu réaliste selon les circonstances. Selon moi, ce devrait être comme pour le mandat d'inaptitude, quitte à revenir sur sa décision par la suite. Mais il faudra trouver autre chose pour tous les cas où le cerveau des personnes est en position « économie d'énergie », c'est-à-dire, dans les cas où il ne fait fonctionner que les éléments vitaux du corps : circulation sanguine, respiration, digestion, évacuation, etc., ou autrement dit, pour ces personnes qui ne ressentent plus aucune joie physique ou intellectuelle, qui sont mortes mais vivent encore, mais qui ne peuvent plus exprimer leur volonté<sup>1</sup>.

D'autre part, je dénonce comme odieux et irrecevable le mémoire de madame Geoffroy, de **l'Association québécoise de gérontologie**, qui réclame des moyens supplémentaires afin de fournir plus de soins palliatifs, ce qui signifie pour moi, des soins afin de prolonger artificiellement la vie d'une personne qui autrement pourrait mourir à son heure! J'avais l'impression d'entendre un chef syndical réclamer plus de postes, plus d'emplois, donc plus d'argent, plus de cotisations, afin d'astreindre plus de personnes à des tâches accablantes, quoique essentielles une fois la décision de maintenir la personne en vie, telles que laver, nourrir à la petite cuiller ou par gavage, changer des couches, faire tremper les dentiers, couper les ongles, vêtir et dévêtir, attacher et détacher ses contentions, déplacer et parquer la personne là où elle dérangera le moins, etc. De plus, ses propos suggèrent implicitement la rénovation et la construction de nouveaux mouiroirs afin de recevoir une clientèle encore plus nombreuses! On se serait presque attendu à ce que le prochain à déposer un mémoire soit une association d'entrepreneurs en construction réclamant des subventions pour construire de nouveaux mouiroirs! Tout pour faire rouler l'économie, remplir ses poches et justifier son emploi tout en faisant travailler des gens insuffisamment instruit pour se trouver un emploi plus

---

<sup>1</sup> Comme mon père, qui est décédé le 11 mars 2009, suite probablement à un ACV combiné à la maladie d'Alzheimer, mais qui survit depuis en CHSLD.

intéressant! Cette façon de penser m'horripile! Non seulement les citoyens ordinaires se font exploiter durant toute leur vie, mais rendus au moment de leur agonie, on veut encore les utiliser pour justifier des emplois, contribuer au PIB, soutenir toutes sortes de combines, en étirant autant que faire se peut leur calvaire sur terre, au lieu de les laisser faire ce qu'ils appellent de toute leur âme (ou ce qui en reste), c'est-à-dire, mourir enfin! En plus, dans la même veine, on tente de culpabiliser les proches et les amis de ne pas les visiter suffisamment<sup>2</sup>, on accapare des bénévoles qui pourraient être cent fois plus utiles à aider des jeunes en difficulté, des blessés, des malades et on tente d'arracher des dons proportionnellement importants aux plus compatissants, au moment où le gouvernement dépense des sommes importantes pour « aider » les petits amis du parti au lieu de donner des moyens financiers accrus aux services médicaux de la provinces!

La grande qualité de la présentation de monsieur Gilles Marsolais a été à juste titre reconnue et soulignée par les membres de la commission. Outre sa plume, son ton, son élocution, son vocabulaire, son éloquence, le contenu de son mémoire est remarquable en ce sens qu'il démontre, avec exemples à l'appui, que lorsque la fin de la vie arrive, on ne devrait pas s'acharner à la prolonger. Je partage entièrement son opinion et je regrette de ne pas avoir autant de talents afin convaincre la commission de recommander d'introduire dans les lois du pays le droit à l'euthanasie.

Comme monsieur Marsolais, je crois sincèrement que la société doit apporter autant d'importance au « droit de mourir » qu'actuellement elle en apporte au « respect de la vie »! Les membres de la commission ont dû, sinon cela s'impose de toute urgence, visiter des CHSLD où plus de la moitié des « usagers » sont maintenus artificiellement en vie. Mais en réalité, il n'y a plus de vie dans leur cerveau, plus d'intérêt pour les choses de la vie, plus de sources de plaisir. On peut les voir dans les aires communes, attachés à leur chaise roulante, la tête inclinée sur le côté, dormant d'un sommeil artificiel, bourrés de médicaments les empêchant de se plaindre ou, les yeux hagards, ou caressant leur poupée ou suçant leur pouce, ne reconnaissant personnes, ni même leurs proches. Même manger devient une tâche; en fait, tout est une tâche car ils ne peuvent rien faire par eux-mêmes. Sans parler de ceux qu'on ne voit pas, cloîtrés dans leur chambre, alités 24 heures sur 24, la bouche grande ouverte, sans dentiers, ou branchés à un respirateur, à des sondes, à un tube de gavage, etc. Vivent-ils vraiment? Sont-ils considérés comme des humains? Mon expérience me démontre que, compte tenu du taux de roulement du personnel infirmier, ils constituent plutôt un dossier, un numéro. « Comment va le 213 aujourd'hui? », c'est ce qu'on peut entendre au bureau des infirmières.

Tous ces patients, atteint de la maladie d'Alzheimer ou d'autres ayant subi un ACV ou vivant avec un cancer en phase terminale, dont les organes vitaux sont fonctionnels, risquent de durer ainsi longtemps : des mois, voire des années, deux, cinq, neuf, ... jusqu'à ce qu'ils ne pèsent plus que 20 kg! À tel point, qu'ils finissent tout simplement par être oublié par les amis ou même la

---

<sup>2</sup> À noter que lorsque ces personnes ont plus de 80 ans, la famille et les amis sont parfois très rares, sinon inexistantes.

famille, lorsqu'ils en reste. Oublié, comme un objet! Tout cela est carrément inhumain et doit cesser. Qu'on les laisse mourir en paix. Qu'on précipite leur décès à l'aide d'une petite injection anesthésiante<sup>3</sup> et létale afin de répondre au seul besoin qu'ils voudraient exprimer, s'ils en étaient encore capables, celui de mourir. Comme l'exprime si bien monsieur Marsolais « *Quitter dignement une vie sans vie* »!

L'euthanasie des personnes incurables dont le cerveau ne fonctionne plus n'aurait pas que des effets positifs pour le patient, mais aussi sur ses proches, sur les préposées (puisque les femmes sont majoritaires pour ne pas dire totalitaires), pour le personnel soignant, etc. Les proches cesseraient de se morfondre, de s'inquiéter, de se désoler et pourrait, après un bref deuil<sup>4</sup>, faire une vie plus normale une fois délestés de ce boulet psychologique. Les préposées et le personnel soignant pourraient être beaucoup plus utiles à œuvrer auprès de malades ou de blessés, auprès de personnes en vie qui ont un avenir plutôt qu'auprès de morts en sursis. De plus, sur le plan financier, cette opération d'euthanasie généralisée, serait hautement souhaitable, car elle pourrait mettre fin au marasme existant dans les services de santé : manque chronique de lits, de médecins, d'ambulances, de budgets, d'engorgement des salles d'urgence, etc.

La problématique des gens ayant un cerveau fonctionnel est évidemment différente. On ne pourrait accepter toutes demandes d'euthanasie. Plusieurs demandeurs devraient plutôt être orientés vers des ressources psychiatriques, etc. Bien sûr, il faudrait établir des balises avant de permettre l'euthanasie. Certaines sont évidentes, comme la *douleur insoutenable* telle celle qui terrassait un ami dont les intestins étaient pourris; ce ne fut pas long qu'on augmentât la dose de morphine afin de lui éviter la torture. Et là, on joue sur les mots! On pratique ses euphémismes : « *Cette injection était, dirait-on, un soin de confort* »! Mais selon moi, c'était bel et bien de l'euthanasie dissimulée. Il faut mettre fin à cette hypocrisie. L'euthanasie doit être légalisée afin de permettre à des personnes désignées de faire légalement ce qui se fait parfois (et souvent) secrètement. Quant aux autres balises, je retiendrais le *plaisir de vivre*. Lorsqu'une personne ne ressent plus aucun plaisir de ses sens (le goûter, le toucher, l'odorat, l'ouïe, la vue) ni aucun plaisir intellectuel, comme des souvenirs, des mélodies, des moments de la vie, les personnes, etc., cela me paraît être un signe clair.

En commission, on a évoqué l'attitude de Chloé Ste-Marie qui a refusé d'entériner le souhait de Gilles Carle de mourir. Je crois personnellement qu'elle a été fautive de ne pas respecter *les dernières volontés* de son amant. Elle a trahie son amour! Mais en avait-elle le choix? Que lui serait-il arrivé si on s'était aperçu qu'elle l'avait aidé à mourir? La police, la cour, l'opprobre public, la prison? Sans parler de l'héritage! En fait, elle n'avait pas d'autre choix possible. Et ce faisant, elle a ainsi prolongé, contre sa volonté, le souffle de vie de son amant alors que lui

---

<sup>3</sup> J'ai déjà été anesthésié ainsi et on m'a dit "Compte jusqu'à cinq ». Je ne me souviens pas d'avoir compté plus de trois et ensuite, le néant. On aurait pu me découper en rondelles que je ne m'en serais pas aperçu.

<sup>4</sup> Car ne nous méprenons pas, ceux-ci ont déjà fait leur deuil en très grande partie, depuis que l'esprit de leur proche a quitté! En fait, il ne reste plus que les rites funéraires à expédier.

espérait de son amante un acte d'amour suprême! Claude Jutras, le cinéaste, lui a décidé, pendant qu'il en était encore capable, d'éviter tout ces tracas à ses proches en se suicidant (évidemment, il en a ainsi créé d'autres).

Voilà d'ailleurs une autre raison penche en faveur de l'euthanasie. J'ai cru remarquer, au travers des faits divers relatifs aux accidents routiers rapportés à la télé ou à la radio, qu'un certain nombre de ces accidents, surtout chez les gens âgés de plus de 55 ans, semblent être des suicides perpétrés afin d'échapper à la déchéance entraînée par la maladie d'Alzheimer. Dans le moins pire des cas, seul le suicidaire se tue, mais parfois il entraîne d'innocentes victimes dans sa mort, ce qui est dramatique. Combien y a-t-il de Claude Jutras parmi ces accidentés de la route? Ces personnes ne sont peut-être pas suicidaires pour autant, mais comme Jutras, sentant leur cerveau se dérober, et ne voulant à aucun prix gésir dans un lit pour une période indéfinie, comme expliqué plus haut, et éviter des tracas à leurs proches, elles ne trouvent que cette solution ultime<sup>5</sup>. De plus, je crois comprendre que du point de vue « assurance-vie », il est préférable pour les ayants droits que la personne décède d'un accident plutôt que d'un suicide. Les sommes ainsi léguées peuvent assurer le bien-être de ses héritiers pour bien des années et constituent, une preuve d'amour réfléchi de la part du suicidaire!

Enfin, une représentante de l'**Association de spina-bifida** a mentionné que la question de l'euthanasie relève des lois fédérales. D'autre part, j'imagine que le rapport de la commission est destiné au gouvernement québécois. Dois-je conclure que ce dernier, ou les députés fédéraux du Québec, devront réussir à convaincre le gouvernement fédéral de modifier ses lois pour permettre l'euthanasie. Si c'est ainsi que cela doit se passer, on n'est pas près d'obtenir la légalisation de l'euthanasie! Une section de votre rapport devrait couvrir ce sujet ainsi que les impacts sur les « assurances-vie » tel qu'évoqué au paragraphe précédent.

Recevez mes salutations distinguées.

André Mathieu,

Montréal

---

<sup>5</sup> Je ne serais pas surpris que c'est ce qui est arrivé à mon médecin de famille. Comment, en effet, un médecin connaissant les symptômes et le pronostic de la maladie d'Alzheimer peut-il vivre avec cette maladie?