



ASSEMBLÉE NATIONALE

PREMIÈRE SESSION

TRENTE-NEUVIÈME LÉGISLATURE

Journal des débats

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

Le lundi 14 février 2011 — Vol. 41 N° 26

Consultation générale sur la question de mourir dans la dignité (26)

**Président de l'Assemblée nationale:
M. Yvon Vallières**

QUÉBEC

Abonnement annuel (TPS et TVQ en sus):

Débats de l'Assemblée	145,00 \$
Débats des commissions parlementaires	500,00 \$
Pour une commission en particulier:	
Commission de l'administration publique	75,00 \$
Commission de l'agriculture, des pêcheries, de l'énergie et des ressources naturelles	50,00 \$
Commission de l'aménagement du territoire	100,00 \$
Commission de l'Assemblée nationale	5,00 \$
Commission de la culture et de l'éducation	100,00 \$
Commission de l'économie et du travail	100,00 \$
Commission des finances publiques	75,00 \$
Commission des institutions	100,00 \$
Commission des relations avec les citoyens	25,00 \$
Commission de la santé et des services sociaux	75,00 \$
Commission des transports et de l'environnement	100,00 \$
Index (une session, Assemblée et commissions)	30,00 \$

Achat à l'unité: prix variable selon le nombre de pages.

Règlement par chèque à l'ordre du ministre des Finances et adressé comme suit:

Assemblée nationale du Québec
Distribution des documents parlementaires
1020, rue des Parlementaires, bureau RC.85
Québec, Qc
G1A 1A3

Téléphone: 418 643-2754
Télécopieur: 418 643-8826

Consultation des travaux parlementaires de l'Assemblée ou des commissions parlementaires dans Internet à l'adresse suivante:
www.assnat.qc.ca

Dépôt légal: Bibliothèque nationale du Québec
ISSN 0823-0102

Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité

Le lundi 14 février 2011 — Vol. 41 N° 26

Table des matières

Auditions (suite)	1
M. Jean Deslauriers	1
Mme Madeleine Dalphond-Guiral	6
M. Jacques Grand'Maison	12
M. Michel Leduc, Mme Michelle Rousseau, M. René Rouleau, M. Yvon Poitras et Mme Johanne Frenette	17
Service de soins spirituels du CSSS de Saint-Jérôme	24
Mme Geneviève Arsenault	32
M. Raymond Blouin	32
Mme Valérie Clift	33

Autres intervenants

Mme Maryse Gaudreault, présidente

Mme Francine Charbonneau

M. Gerry Sklavounos

M. Gilles Robert

M. Benoit Charette

Mme Véronique Hivon

Mme Monique Richard

* Mme Ginette Poirier, Service de soins spirituels du CSSS de Saint-Jérôme

* M. Charles Germain, idem

* Témoins interrogés par les membres de la commission

Le lundi 14 février 2011 — Vol. 41 N° 26

Consultation générale sur la question de mourir dans la dignité (26)

*(Quatorze heures trois minutes)***M. Jean Deslauriers**

La Présidente (Mme Gaudreault): Alors, je crois que nous sommes prêts à commencer et je déclare donc la séance de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité ouverte.

Alors, je vais vous rappeler le mandat de la commission, c'est de se réunir afin de poursuivre la consultation générale et les auditions publiques sur la question de mourir dans la dignité.

Et, Mme la secrétaire, est-ce qu'il y a des remplacements?

La Secrétaire: Oui, Mme la Présidente. M. Robert (Prévost) remplace Mme Lapointe (Crémazie).

La Présidente (Mme Gaudreault): Alors, je vais faire une petite introduction à titre de présidente de cette très spéciale commission, d'ailleurs, pour vous souhaiter la bienvenue, à toutes les personnes qui vont nous consacrer quelques heures de leur après-midi pour venir entendre les nombreux témoignages.

Je voudrais aussi en profiter pour souligner la présence de notre équipe qui nous accompagne depuis le début de cette belle aventure: alors, Joël Guy et Christian Croft à la technique, Éric Bédard, Nadia Poudrier, de l'Assemblée nationale, et toute une équipe de chercheurs, Mme Bergeron, Robert Jolicoeur, Jean-Pierre Laprise, qui s'occupe des communications, Claire Vigneault, Dany Henley, Anik Laplante — pour les personnes qui vont s'adresser à nous, vous avez eu le privilège, déjà, de rencontrer virtuellement Anik — et Catherine Guillemette, qui est chercheuse, et puis l'ensemble de nos collègues qui sont ici. On voudrait souhaiter une bienvenue bien spéciale à votre député, les gens du comté ici, M. Gilles Robert, député de Prévost. Alors, bienvenue.

Et je veux aussi souligner le fait que nous avons eu le plaisir de faire la visite de la Maison de soins palliatifs Rivière-du-Nord ce matin. On avait été invités par les gens de la maison, on y a passé quelques heures. Ça a été une très belle rencontre. Vous êtes chanceux d'avoir une maison de soins palliatifs aussi accueillante et très bien dotée, là, d'infirmières, de médecins, de bénévoles. On sent vraiment que toute la communauté a vraiment mis l'épaule à la roue. Alors, je vous félicite pour cette belle réalisation. Vous êtes chanceux. Ailleurs au Québec, ils voudraient vraiment pouvoir compter sur des services de qualité comme ceux-là.

Auditions (suite)

Alors, on va rencontrer les gens de la maison demain matin, et, sans plus tarder, je vais vous céder la parole, M. Deslauriers. Vous avez demandé à présenter un mémoire. Alors, vous avez 15 minutes pour présenter votre document, vos opinions, et, ensuite, ça sera suivi d'une période de questions. Alors, sans plus tarder, je vous cède la parole.

M. Deslauriers (Jean): Merci beaucoup. D'abord, je vous remercie de me donner l'occasion de pouvoir parler de ce sujet-là. Alors, je ne relirai pas ici, là, le document qui a déjà été écrit, vous l'avez déjà devant vous. Je vais plutôt le commenter et l'augmenter avec d'autres choses que vous n'avez peut-être pas en main dans le moment.

Alors, d'abord, la raison pour laquelle je suis ici, évidemment c'est parce que je ne suis pas en faveur de la légalisation de ce que serait l'euthanasie et le suicide assisté et je viens indiquer ici pourquoi on ne devrait pas le faire. La raison principale... une des raisons importantes, c'est qu'en procédant de la sorte on autoriserait un nouveau type de personnes à tuer. Je m'explique. Actuellement, au Canada, il y a deux types de personnes qui sont autorisées à tuer. Il y a les forces de l'ordre, la police, qui, dans des circonstances exceptionnelles, ont le droit de tuer. Et, quand ils touchent à leur arme seulement, il y a des tonnes de rapports à écrire, alors c'est très, très réglementé. Il y a évidemment les Forces armées, qui, elles, ont le droit d'utiliser... ces gens-là ont le droit d'utiliser leurs armes parce que c'est leur fonction. Alors, si on permet l'euthanasie d'avoir lieu, si on permet de légaliser, finalement, l'euthanasie et le suicide assisté, on va créer un nouveau type de personnes, c'est-à-dire les médecins, qui auront maintenant le droit de tuer au même titre, finalement, que les deux autres.

D'autre chose qui me préoccupe, c'est la dénaturation de la fonction et même le rôle du médecin. Le rôle du médecin, c'est de sauver des vies et de donner des soins qui visent le mieux-être du patient. On ne parle pas ici d'acharnement thérapeutique, on parle de soins. Alors, rendre le médecin comme étant un artisan de la mort, c'est leur demander d'aller à l'encontre de leur mission. Quelle confiance peut-on donner à un médecin pour lequel on ne sait pas s'il va nous proposer des solutions pour tuer ou plutôt des solutions pour soulager la douleur? À l'article 4 du code de déontologie publié par le Collège des médecins, on peut lire ceci: «Le médecin doit exercer [la] profession dans le respect de la vie, de la dignité et de la liberté de la personne.» Puis vous remarquerez que le respect de la vie passe en premier.

J'ai également plusieurs interrogations sur les intentions actuelles du gouvernement et je m'explique. Et je parle dans le moment en mon nom et au nom d'une multitude de personnes qui ne parlent pas mais qui le pensent. Alors qu'un vieillissement historique de la population est en cours au Québec et se poursuivra dans les prochaines années, il est de mise de se poser la question suivante: Est-ce que le gouvernement se positionne actuellement en faveur de l'euthanasie en vue de réduire le nombre de personnes malades dans les hôpitaux, dans le but d'en réduire les coûts? Mais qu'en est-il, à ce moment-là, du bien commun? Est-ce que les chiffres, c'est tout ce qui compte? Est-ce que l'on retrouve ici la valeur de la vie humaine?

● (14 h 10) ●

Autre chose, comme payeur de taxes, je me pose la question suivante: Est-ce que les argents qui sont mis

actuellement à monter sur pied une commission comme la vôtre n'auraient pas été mieux placés à aider les gens qui, actuellement, travaillent dans les maisons pour les soins palliatifs et qui ont grandement besoin de ces sous-là?

Autre chose, autre point important, la question de la définition des soins. Dans le but probable de se soustraire à la loi fédérale qui interdit actuellement la pratique de l'euthanasie et celle du suicide assisté, on tente maintenant d'incorporer ces pratiques comme étant un soin en fin de vie. Mais on parle ici d'enlever la vie à quelqu'un, on parle ici de donner la mort, on ne parle pas d'un soin. C'est de lui retirer la vie, c'est de tuer dont on parle. Rappelons-le, les mots ont un sens, et tuer, c'est tuer. L'intérêt commun est-il au coeur de cette question ou est-ce plutôt le besoin de réduire les coûts qui est au centre de la question? Promouvoir la mort comme on s'apprête à le faire si on légalise la question, c'est travailler contre le bien commun.

J'ai d'autres questions au niveau du respect de la loi. Quel message s'apprête à donner le gouvernement sur cette question? Puisqu'il est probable qu'il va être difficile de déclarer comme étant non criminel l'acte de l'euthanasie ou celui du suicide assisté, puisqu'actuellement on sait bien que la loi C-384 a été défaite au fédéral à 228 voix contre 59, on peut s'attendre — et c'est probablement ce qui arrivera, mais vous en aurez une grosse partie là-dedans — probablement qu'il sera recommandé aux procureurs de la couronne de ne pas poursuivre les actes d'euthanasie. Et, si c'est le cas, c'est essentiellement dire à la population: Nous avons une loi, mais nous ne l'appliquons pas, on ferme les yeux sur certaines de ses dispositions.

En d'autres termes — et là je me mets à ma place, je suis père de famille de cinq enfants — c'est un peu comme si, moi, là, je disais à mes enfants, là: Écoutez, on a des règlements dans la maison, là, mais, dans le fond, là, vous faites ce que vous voulez. Si vous ne respectez pas les règlements qu'on vous donne, écoutez, là, je ne dirai rien, je vais passer par-dessus. Ce que ça veut dire, là, dans le fond, là, c'est que, si c'est déjà le chaos dans une famille qui choisit de fonctionner comme ça, imaginez-vous qu'est-ce que ça va être au niveau du gouvernement. Il serait alors impossible de faire régner l'ordre dans ces conditions. Et, si je fais ça, moi, comme père de famille, je me tire dans le pied, imaginez-vous ce que ça va être ailleurs. Nos députés ici présents qui participent à voter des lois, quel sera alors le poids de vos interventions si l'on sait d'emblée que les lois votées n'auront pas d'incidence, puisqu'il suffira de ne pas les appliquer pour s'en soustraire à leurs conséquences? Les députés élus par la population soutenant une telle façon de penser se tirent littéralement dans le pied, et c'était un peu, dans un autre parallèle, si on disait: Écoutez, je suis sur une branche, mais je m'assois du côté extérieur de la branche et je scie la branche. Alors, écoutez, c'est ce que j'avais à dire sur cette question-là.

La Présidente (Mme Gaudreault): Votre présentation est terminée?

M. Deslauriers (Jean): Non, ce n'est pas terminé encore.

La Présidente (Mme Gaudreault): Ah! O.K. Je pensais que c'était déjà terminé.

M. Deslauriers (Jean): Ce n'est pas terminé.

La Présidente (Mme Gaudreault): Vous avez encore beaucoup de temps devant vous, il n'y a pas de problème.

M. Deslauriers (Jean): Pas de problème. Alors, pour conclure sur ce petit point là, c'est un peu comme de promouvoir la désobéissance civile. Quels seront alors les prochains lois et règlements qui seront délibérément votés et non appliqués, le Code civil et les règlements de la route? Qu'est-ce qui sera de prochain? Alors, est-ce qu'on veut promouvoir le chaos social? Je crois que, si nos députés ici présents choisissent d'aller dans cette direction, ce ne sera pas dans l'intérêt de la population.

Un autre point, dignité humaine. J'accompagne régulièrement ma mère, qui est en marche vers l'âge respectable de 92 ans, non pas vers la mort actuellement parce qu'elle va bien, mais dans son déclin parce que, comme n'importe quelle personne de 92 ans, ça ne va pas habituellement en augmentant. Ce qui ressort clairement, c'est ceci. Ce qu'elle a besoin, c'est de ne pas être seule, de sentir qu'elle a un rôle à jouer dans nos vies et, dans sa famille agrandie, de se sentir aimée. Rien de plus normal dans ces circonstances, malgré des périodes de déprime très normales et prévisibles, en tenant compte des difficultés de santé, on ne lui propose pas cette possibilité de mourir par injection, on lui propose plutôt le support souhaité selon nos possibilités. Évidemment que son autonomie diminue avec l'âge et que cela augmente notre charge à plusieurs niveaux, mais on le fait et on est heureux de le faire. Elle constate, comme toutes les personnes en perte d'autonomie ou malades, être une charge pour les autres, et probablement que, dans d'autres circonstances, cela pourrait être un motif pour demander la mort sous prétexte d'être un poids pour les autres. On ne le voit pas de cette façon-là. Évidemment qu'elle aussi, comme d'autres dans sa situation, a parfois le sentiment d'inutilité, mais on sait lui faire rendre compte que ce n'est pas le cas. Lorsque nous étions plus jeunes, elle était là avec nous et elle était là pour nous. C'est à notre tour de faire la même chose pour elle, et ce, autant quand c'est facile que quand c'est plus difficile. Et, le temps venu, nous l'accompagnerons jusqu'à son dernier souffle, on ne cherchera pas à s'en débarrasser. Bon.

Selon plusieurs études sérieuses, le désir de la mort est dû à un état dépressif, et je pense que je n'apprends rien à personne ici, c'est un cri à l'aide, un épisode de désespoir de la personne en état de dépression. Cela ne se présente pas chez une personne en bonne santé mentale. La dignité humaine exige donc des personnes proches une aide et un support afin d'aider la personne en état dépressif à quitter cet état plutôt que de lui proposer une fin définitive à ses maux dans le meurtre délibéré et intentionné. Dans les cas extrêmes, les soins palliatifs proposent une mort dans la dignité parce qu'ils assurent aux patients le soulagement de la douleur et le soutien social, affectif et spirituel dont ils ont besoin pour vivre leur mort avec courage. Dernièrement, j'ai perdu mon frère d'un long cancer, et les soins palliatifs ont été salutaires. Ce soutien demande, bien sûr, des ressources matérielles, du temps et beaucoup de bonne volonté.

En terminant, ce sont encore les personnes les plus faibles et les plus vulnérables qui paieront la note si la question de l'euthanasie et du suicide assisté sont légalisées. Alors qu'un sondage récent sur l'abus fait aux personnes âgées révélait que les cas d'abus sont beaucoup plus

importants que ce qui était pressenti auparavant — et j'ai un site ici qui est indiqué, qui est bien connu, il y a eu des études dernièrement là-dessus — si l'on maltraite déjà les personnes âgées alors qu'elles ont la plupart de leurs moyens, qu'en sera-t-il lorsqu'on n'aura plus qu'à s'en défaire, soutenus par une légalisation des pratiques et l'approche de la mort? Dans le monde animal, le plus fort mange les plus faibles, c'est la loi de la jungle. Or, ce qui distingue une société saine, humaine, saine, c'est sa capacité à prendre soin de ses membres les plus vulnérables et les plus faibles. Avec la légalisation de l'euthanasie et celle du suicide assisté, nous revenons donc à la loi de la jungle, car les plus forts éliminent volontairement les plus faibles. Quel parallèle intéressant!

Chacun de vous ici présent et ceux qui ne sont pas présents qui recommanderez au gouvernement une approche sur cette question, gardez à l'esprit cette boîte qui n'a jamais été ouverte encore au pays et qu'on a refusé d'ouvrir au Canada dans l'intérêt de tous les Canadiens, les plus forts comme les plus faibles. Mais vous vous apprêtez à l'ouvrir. Or, vous en serez tenus responsables, et toutes les personnes qui, par votre décision et l'assentiment de la volonté de tiers, entraîneront la mort de leurs semblables, il y aura un peu de vous dans cette décision. Chacun est responsable de ses actions et devra en répondre. J'ai terminé.

● (14 h 20) ●

La Présidente (Mme Gaudreault): Merci beaucoup, M. Deslauriers. Je voudrais, à titre de présidente, clarifier quelques aspects de votre présentation, puis pour vous rassurer aussi, et rassurer peut-être d'autres personnes qui sont ici, qui ont la même perception que vous. D'abord, ce n'est pas une initiative du gouvernement, mais bien de l'Assemblée nationale qui avait été acceptée à l'unanimité par les 125 députés qui forment l'Assemblée nationale, que ce soit d'un parti ou d'un autre. C'est vraiment une commission qui est apolitique, qui est une commission qui a été mise sur pied suite à une recommandation du Collège des médecins, et c'est notre collègue de Joliette qui a fait cette proposition à l'Assemblée nationale qui, comme je l'ai mentionné, a été acceptée à l'unanimité par l'ensemble des députés.

Je veux vous dire aussi qu'il n'y a aucune intention derrière cette commission, sauf celle de partir à la rencontre des citoyens pour les entendre, comme on a fait avec vous aujourd'hui. Et, quand vous avez parlé du budget qui est consenti à cette commission, c'est un montant qui est de 750 000 \$, qui ne sera pas dépensé vraiment au complet — on parle peut-être de 500 000 \$ — et ce ne sont que des dépenses qui sont destinées à la portion itinérante de la commission pour que... Parce qu'on voulait aller à la rencontre des gens pour permettre à un plus grand nombre de s'exprimer, alors c'est à ça que ces dépenses-là ont été... c'est investi.

Je voulais vous dire aussi que vous avez le droit à votre opinion. On est ici pour entendre l'ensemble des opinions, vous n'êtes pas le premier à émettre une opinion de cette nature. Mais soyez assuré qu'on est ici vraiment pour l'ensemble des Québécois, on ne sait pas encore... il n'y a pas encore rien qui a été décidé. On a un rapport qu'on prévoit déposer d'ici la fin du mois de juin et qui va représenter l'ensemble des témoignages qu'on a reçus. Alors, comme vous le savez, on a une grande tâche, une grande responsabilité qui nous a été conférée, mais on va le faire avec toute la bonne volonté, et l'objectivité, et puis nous

grand dévouement dont on a fait preuve depuis le début, soyez-en assuré.

Alors, je ne prendrai pas plus de temps et je vais céder la parole à Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau: Bonjour. Technologie aidant...

M. Deslauriers (Jean): ...en informatique.

Mme Charbonneau: ...faute d'imprimer tous les mémoires, je les ai en boîte comme ça, Sauf que, des fois, à se promener, on se mélange plus que d'autre chose. Merci de vous être déplacé pour nous rencontrer. J'en profite pour dire: Bonne Saint-Valentin parce que, oui, c'est la Saint-Valentin. C'est aussi le début de la Semaine sur la persévérance scolaire. Pour tous ceux qui me connaissent, vous allez savoir que je ne peux pas laisser passer ce petit moment là pour dire: Si vous avez la chance d'encourager quelqu'un cette semaine au scolaire, faites-le, c'est superimportant.

Vous savez, M. Deslauriers, on a une pratique ici, une pratique, puisque, depuis un an, on roule sur cette commission et on est à la rencontre du citoyen. Si, un jour, vous vous redemandez à quoi servent vos taxes, dites-vous qu'elles servent à faire aussi pratiquer cette démocratie qui fait qu'on va à la rencontre du citoyen. Parce que, la journée qu'on va me demander de voter quelque chose d'aussi gros qu'une réflexion comme celle-là puis que je n'aurai pas été à la rencontre des citoyens, comme députée, peut-être que mes taxes n'auront pas bien servi. Donc, quand vous vous posez la question: Est-ce que c'est vraiment valable?, bien, moi, je vous dirais oui. C'est pour ça qu'on s'engage un peu en politique, c'est pour pouvoir vous entendre. Je ne suis pas sûre que je vous aurais vu à Québec, mais je suis contente d'être venue ici, à Saint-Jérôme, pour vous entendre.

Mais une pratique qu'on s'est donnée, c'est aussi de devenir un peu l'avocat du diable. Pourquoi? Bien, parce que, depuis un an, on entend les pour et on entend les contre. Puis, dans le fond, pour bien camper votre position à vous, moi, je vais vous lancer une idée que j'ai entendue de gens pour entendre un peu plus la fermeté de vos propos puis le pourquoi que vous tenez ces propos-là. Moi, j'ai entendu votre conviction, mais, en même temps, je dois vous sensibiliser au fait que j'ai entendu d'autres personnes. Qui? Nonobstant la part du dérapage, nonobstant le fait qu'ils nous ont aussi avisés qu'on jouait dans une juridiction qui ne nous appartient pas, puisqu'on n'est pas fédéral, on est provincial, ils sont quand même venus nous faire des témoignages sur eux. Je réutilise souvent les mêmes exemples, puisque, plus souvent qu'autrement, on aime avoir l'image de quelqu'un qui était sain d'esprit qui est venu nous voir avec ses convictions, mais qui n'était pas devant nous sans souffrance.

Alors, je vais vous parler un peu de Mme Gladu. C'est un exemple que je prends souvent, mais je la trouve plus facile que Laurent Pilon, qui avait 19 ans, ou du petit Alex Caillé, que son père est venu faire un témoignage, qui n'avait que 10 ans. Alors, je vais vous parler de Mme Gladu parce que Mme Gladu, c'est une femme qui a eu beaucoup de vécu, qui a été journaliste. Et la meilleure image que j'ai dans ma tête, c'est quand elle m'a dit: J'ai été journaliste à New York. Je ne sais pas pour vous, M. Deslauriers. Pour moi, New York, c'est une ville qui bouge très vite, puis je me dis: Quand tu es journaliste là, ça doit avoir

bougé rapidement. Elle a vécu sa vie avec beaucoup d'intensité. Et, malheureusement, étant plus jeune, elle avait eu la polio mais avait vaincu cette maladie et, maintenant, vivait de la post-polio, qui est tout aussi désagréable que la polio, qui amène des conditions physiques importantes dans l'aspect autonomie. Alors, on a vu une femme qui avait une chaise roulante qui était mécanique, mais qui gérait bien ses choses puis qui avait besoin, dans son quotidien, dans son train-train de tous les jours, d'aide de gens pour certains aspects de sa vie. Elle était quand même, d'après ses dires, assez autonome.

Mais elle avait fait une liste à elle, tout à fait personnelle, qui signifiait sa dignité à elle. Pas la vôtre, pas la mienne, puisqu'elle se disait suffisamment intéressante et intelligente pour savoir ses limites à elle puis qu'elle voulait, dans le fond, ne pas vraiment savoir les miennes parce qu'elles m'appartiennent. Puis elle disait que, dans son autonomie, après son vécu, puis maintenant qu'elle savait exactement comment elle était pour mourir, elle ne pouvait pas arrêter un traitement, elle ne pouvait pas débrancher une machine, elle devait attendre parce que sa maladie, ce qu'elle avait, à elle, ne lui apportait pas cette convenance-là. Elle n'avait rien à débrancher, là, il fallait juste qu'elle soit en attente que la maladie fasse son oeuvre, puis on pouvait probablement la soulager de certaines douleurs.

Mais ce que Mme Gladu est venue nous expliquer, c'est qu'elle n'avait pas nécessairement le goût d'attendre jusqu'au bout, puis qu'elle avait fait le tour du dossier, puis, étant journaliste, elle avait vu plusieurs choses, étudié plusieurs choses et avait découvert, comme plusieurs personnes qui cherchent des pistes de solution, la maison en Suisse qui s'appelle Dignitas. Et elle avait fait sa demande, elle avait soumis son dossier, puis la maison Dignitas l'avait acceptée. C'est une maison en Suisse qui fait l'aide au suicide et l'euthanasie. Donc, elle n'avait pas cité sa date encore, puisque c'était toujours à sa disposition à elle. Elle avait choisi quelqu'un pour aller avec elle, à qui elle avait parlé, qui avait accepté. Elle avait choisi plusieurs dispositions, mais pas la date, puisque ce qui la rendait plus sereine, elle, c'était de savoir qu'elle pouvait faire ça, mais à sa convenance. Elle était pour prendre son billet d'avion à sa convenance, pas à la convenance de personne d'autre. Donc, ce qu'elle est venue nous dire, c'est: Comprenez-moi bien, j'ai toute ma tête, je sais ce que je fais. J'ai vécu et j'ai fait le tour de tous les gens que j'aime, et je leur ai parlé, puis je leur ai expliqué comment je me sens, et je serai, au moment où, moi, je déciderai, sur cet avion pour aller en Suisse.

L'injustice de Mme Gladu, c'était de dire: Pourquoi? Pourquoi, moi, je suis obligée de m'en aller en Suisse quand je pourrais faire ça ici, dans une chambre, entourée de mes amis et de ma famille qui pourraient faire le passage avec moi? Là, je suis obligée de partir avec une seule personne puis vivre ça seule à l'extérieur. Alors, sa croyance à elle — et c'est ce que je vous soumetts un peu, puisque c'est ce qu'elle nous a offert — c'est de dire: Vous m'empêchez de vivre quelque chose d'extraordinaire, puisque ce n'est pas la fin pour moi, c'est le début. Puis, en même temps, je comprends les dérapages, puis je pense qu'avec des superbalises on pourrait empêcher le dérapage. Mais, pour moi qui ai une maladie dégénérative, je ne comprends pas pourquoi vous ne me permettez pas d'avoir accès à ce service.

● (14 h 30) ●

M. Deslauriers (Jean): Ce qui est embêtant là-dedans, c'est qu'il y a toujours des cas particuliers. O.K.? Et ce qui est toujours difficile — puis c'est ça, pour moi, le dilemme que tous les gouvernements ont dans à peu près n'importe quoi — c'est de toujours gérer les cas particuliers. Le problème qu'il y a, c'est que les dérapages, ils viennent justement souvent du fait qu'on est obligé de gérer... On n'est pas obligé, on le choisit, de gérer les cas particuliers, d'en faire une loi. Et c'est là que le problème est parce qu'une fois que la loi est votée elle s'applique à tout le monde, et pas seulement aux cas particuliers, et c'est là-dessus que, moi, madame, je ne crois pas que ça soit une chose dans l'intérêt commun de la population.

Si on se penche sur chacun des cas particuliers qui vous ont été présentés, chacun a sa partie, je dirais, pathétique. Puis je ne nie pas ici le fait qu'il y ait des situations très difficiles, tout le monde a un coeur, tout le monde est sensible, tout le monde voit qu'il y a des difficultés. Maintenant, je vous pose la question: Comme gouvernement, est-ce qu'on commence à gérer en fonction des cas particuliers ou si on gère le cas général? Et, quand on ouvre la porte du cas particulier au cas général, la porte, elle est large pas ordinaire, et c'est là que ce n'est pas acceptable parce qu'on va nuire au bien commun pour faire... finalement, pour permettre à certaines personnes de vivre des cas particuliers. Ce n'est pas acceptable pour moi.

Mme Charbonneau: Je vous pose une dernière... Parce que mon collègue a une question aussi, alors je la pose rapidement. Ce que j'entends de votre propos, M. Deslauriers, c'est que vous croyez que les lois sont faites pas pour les cas particuliers, vous croyez que les lois sont faites pas pour le bien commun.

M. Deslauriers (Jean): C'est sûr que, comme je l'ai expliqué tantôt, quand on commence à penser aux cas particuliers, ça devient très difficile à gérer, et tellement difficile que, là, on est obligé d'ouvrir la porte trop large. C'est un peu ça, là.

La Présidente (Mme Gaudreault): M. le député de Laurier-Dorion.

M. Sklavounos: Merci, Mme la Présidente. Merci, M. Deslauriers. Je lis dans votre mémoire, sous *La valeur de la vie humaine*, la grande question: «Quelle est la valeur de la vie humaine?» La grande question, pour moi, à vous: Qui détermine la valeur d'une vie particulière? Qui doit... Et comment vous répondez à la question lorsqu'une personne vient et vous parle — ça pourrait être n'importe où, à l'extérieur d'une commission, ça pourrait être dans la rue — et vous dit: C'est ma vie, comment ça se fait que ça soit quelqu'un d'autre que moi qui détermine la valeur qu'elle a, ma vie? Qu'est-ce que vous répondez à cette personne-là? Je veux juste vous entendre.

M. Deslauriers (Jean): Écoutez, c'est une bonne question que vous posez là, et il y a toutes sortes d'approches pour répondre à cette question-là. Et, là encore, je vous dirais que la vie humaine, ce n'est pas moi qui l'ai choisie, je n'ai pas choisi de venir au monde, et, donc, la valeur de cette vie-là, il faudrait vérifier d'où elle vient. Et, si, vous, vous êtes là et si, moi, je suis là, il y a une raison pour laquelle on est là. Et la valeur de ma vie, elle dépend

probablement de la source de cette vie-là, et je suis personnellement incapable de dire que je vais choisir de mettre un terme à cette vie-là si ce n'est pas moi qui ai choisi de la mettre là.

M. Sklavounos: Alors, M. Deslauriers, si je vous entends bien et je... Je vous comprends très bien parce que, moi, je n'ai pas décidé d'être de ce monde, là, quelqu'un d'autre, deux personnes ont décidé que je devrais être ici. Et je vous comprends là-dessus, et je comprends aussi ce que vous êtes en train de dire, de voir une vie comme isolée, séparée des vies qui l'entourent, il faut faire attention à ce niveau-là.

J'ai une autre question pour vous. Vous avez parlé de la dépression et vous avez dit: Évidemment, une personne qui a des idées suicidaires, ou qui cherche, ou qui veut la mort est souvent dépressive. Encore une fois, on n'est pas dans une commission, on est dans un établissement licencié de Saint-Jérôme, je suis à côté de vous. Honnêtement, une personne qui vit une situation où la mort approche, où le corps commence à s'enfermer, est-ce qu'on doit traiter de ce cas-là de la même façon qu'une autre personne qui est juste à côté et qui a des idées suicidaires, mais qui a sa santé, remarquez, à l'extérieur du mental, là, qui a toute sa santé et qui, par exemple, vous dit: Moi, je veux mettre fin à mes jours parce que ma blonde vient de me laisser? Je vous suis, là, lorsque vous parlez de dépression, mais, à quelque part, est-ce qu'on ne doit pas regarder cette question peut-être d'un autre point de vue un petit peu? Parce que cet élément de la maladie ou de la mort... Parce qu'il y a des personnes qui discutent autour, qui nous parlent de ça comme dans des situations où on devrait regarder ça, dans des situations où la mort est imminente. Est-ce que ce n'est pas un facteur qui vient jouer là-dedans et qui différencie les deux cas?

M. Deslauriers (Jean): Oui, puis il y a une solution à ça. Si la personne, comme la dame dont vous avez parlé tout à l'heure, Mme Charbonneau... L'arrêt de traitement, ça existe, et ce n'est pas de l'euthanasie.

M. Sklavounos: Merci.

La Présidente (Mme Gaudreault): Alors, maintenant, je vais passer la parole à M. le député de Prévost.

M. Robert: Oui. Merci, Mme la Présidente. Vous me permettez, d'abord, de souhaiter la bienvenue dans la circonscription de Prévost à tous les gens qui sont ici aujourd'hui. Je suis très fier que la commission passe par Saint-Jérôme. Et, écoutez, quand j'ai regardé l'ordre du jour, je n'avais pas fait le lien que M. Deslauriers, c'est le père de deux enfants à qui j'ai eu l'occasion d'enseigner au secondaire...

M. Deslauriers (Jean): Un très bon professeur, soit dit en passant.

M. Robert: ...dans une vie antérieure. Alors, ça va être une question très simple, M. Deslauriers, très rapide. Vous avez beaucoup insisté sur «dans l'intérêt commun», j'aurais le goût de vous demander: Lorsque vous voyez le Parlement québécois qui est l'hôte d'un grand débat de société par le biais de cette commission-là, est-ce que vous trouvez que c'est quelque chose qui est important et pertinent?

M. Deslauriers (Jean): Bien, écoutez, oui et non parce que, quand on considère qu'actuellement, au niveau fédéral, la même question a été soumise aux députés fédéraux et que 228 personnes sur le nombre ont choisi de voter contre le projet de loi de modification, pour moi, la question est assez claire, et la réponse est assez claire. Alors, je pense que, là-dessus, qu'est-ce que vous voulez, je ne vois pas pourquoi on devrait s'acharmer. C'est quasiment un acharnement thérapeutique qu'on fait dans le moment sur une question qui est déjà réglée. Voilà.

La Présidente (Mme Gaudreault): M. le député de Deux-Montagnes.

M. Charette: Merci, Mme la Présidente. M. Deslauriers, c'est un plaisir de vous recevoir aujourd'hui, de vous entendre également. Peut-être une petite précision pour faire suite à l'intervention de mon collègue. Vous avez mentionné que le débat, avec ce qui s'est décidé au niveau fédéral, était clos, en quelque sorte. Peut-être remettre les choses en perspective, au niveau fédéral c'est réellemment la notion et la question de l'euthanasie proprement dite qui a été abordée, alors que l'objet de la commission est beaucoup plus large, c'est la fin de vie dans son ensemble. Vous avez, comme vous en aviez le droit, décidé d'aborder la question selon la perspective de l'euthanasie, mais plusieurs des personnes entendues n'ont parlé, par exemple, que de soins palliatifs, que d'accompagnement à domicile. Bref, c'est l'orientation que vous avez retenue, vous aviez le droit de le faire, mais l'objet de la commission ne porte pas exclusivement sur les notions d'euthanasie, c'est la fin de vie dans son intégralité.

Mais, là où je veux revenir à votre intervention, vous avez mentionné qu'il y a ce risque de dérapage, et, effectivement, plusieurs personnes l'ont évoqué au cours des consultations des derniers mois. Mais vous avez dit: Le Québec, s'il va dans cette voie-là, ouvrirait la voie au Canada, et ce n'est pas tout à fait exact, en ce sens que, dans la foulée de l'affaire Rodriguez en Colombie-Britannique, la Colombie-Britannique a effectivement convenu de donner des consignes précises à ses procureurs de ne pas poursuivre lorsqu'un certain nombre de balises sont rencontrées. C'est quelque chose qui est appliqué déjà en Colombie-Britannique depuis plus d'une quinzaine d'années, et est-ce que vous avez, vous, eu écho de dérapages suite à cette décision-là qui est déjà en application depuis plusieurs années dans l'ensemble canadien, que nous partageons comme province, notamment?

● (14 h 40) ●

M. Deslauriers (Jean): M. Charette, comme je l'ai expliqué tout à l'heure, juste le fait de dire qu'il y a une loi et qu'on ne la respecte pas, c'est déjà se tirer dans le pied. On a une loi qui a force de loi, et on choisit de ne pas l'appliquer, quelle incohérence!

M. Charette: En fait, votre propos dans votre exposé faisait état de craintes de dérapage, et elles sont légitimes. Elles sont légitimes parce que plusieurs l'ont évoquée, cette possibilité-là. Moi, la question que je vous pose: Depuis 15 ans, avez-vous le sentiment qu'il y a de pareils dérapages qui se vivent sur le côté de la Colombie-Britannique?

M. Deslauriers (Jean): M. Charette, je ne suis pas au courant de tous les détails de ce qui se passe en

Colombie-Britannique. Par contre, ça fait depuis plus longtemps encore que, dans d'autres pays, ce genre de situation là ou de pratique est permis, et il y a plusieurs états de dérapage qui ont été publiés, qui sont connus. Alors, écoutez, je ne suis pas spécialement au courant de ce qui s'est passé chez nous, plus proche, là, parce que c'est plus récent puis parce que je n'ai tout simplement pas l'information, mais ce n'est pas parce que je ne suis pas au courant qu'il n'y en a pas. Il ne faudrait pas non plus...

M. Charette: Effectivement. Je vous posais tout bonnement la question. Mais tout simplement pour vous dire que cette crainte que vous nous avez partagée a été partagée pas d'autres, vous n'êtes pas le premier à nous l'exposer.

M. Deslauriers (Jean): ...raison de le faire.

M. Charette: Effectivement. Merci.

La Présidente (Mme Gaudreault): Est-ce qu'il y aurait d'autres questions? Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon: Oui. Bonjour, M. Deslauriers. Je suis désolée d'avoir raté votre exposé, mais j'avais lu votre mémoire. La neige m'a légèrement retardée.

Écoutez, moi, je voulais juste vous soumettre un élément qui est pour faire suite à ce que mon collègue vous a dit. Nous, on est face, entre autres choses, à plusieurs questionnements, beaucoup de dilemmes. Puis il y en a un, moi, qui me préoccupe beaucoup, c'est... Parce que vous disiez: La loi, elle est écrite, puis elle est là. Et, effectivement, il y a des dispositions dans le Code criminel, mais le fait est que, quand il y a des décisions de rendues — il y en a eu peu, mais il y en a quelques-unes, le Barreau est venu nous faire une espèce d'exposé exhaustif sur la question — quand, par exemple, il y a ce qu'on appelle des meurtres par compassion, des suicides assistés, de l'implication de proches qui est présente dans des cas comme ça, où ce qui est invoqué, c'est qu'on a voulu mettre fin à la souffrance de quelqu'un, on se rend compte que, quand c'est à la demande de la personne, il n'y a à peu près pas de sentence, c'est-à-dire que les jurys décident soit que la personne est non coupable ou qu'elle est coupable, mais qu'elle donne une sentence symbolique.

Puis, moi, je dois vous dire que, comme élue puis comme législateur, je me dis — et certains experts sont venus nous dire ça — il y a comme un monde entre le droit dans les livres et le droit tel qu'appliqué. Puis, moi, je vous dis: Nous, là, le principe de base du droit criminel quand on a un procès devant jury, c'est de dire: Bien, ces gens-là, ils représentent la communauté, ils représentent la société. Si ces gens-là estiment que, par exemple, de l'aide à mourir d'une personne qui le souhaitait n'est pas punissable d'une sentence importante, est-ce que, nous, on ne doit pas prendre acte de ça? Est-ce que, nous, on ne doit pas considérer ça dans notre réflexion? Je vous le lance parce que c'est un élément avec lequel on jongle.

M. Deslauriers (Jean): Je ne le sais pas comment vous expliquer ça autrement que de vous dire: Il y a des choses qui se passent au niveau du droit que, des fois, on se demande si c'est droit, et le commun des mortels, là, qui est assis dans la salle puis qui est assis un peu partout à

l'extérieur, là, on perd confiance dans l'appareil juridique et même, des fois, dans l'appareil gouvernemental à cause d'incohérences, de la façon dont les choses fonctionnent. Et ce que vous me dites, qu'il arriverait qu'on n'applique pas exactement les choses comme elles devraient être faites — c'est à peu près ça que vous m'avez dit tantôt; en tout cas, c'est ça que j'ai compris, là — ça ne marche pas. Je ne sais pas si vous comprenez ce que je veux dire.

Mme Hivon: Oui, je comprends, mais, vous savez, il y a une discrétion pour... Quand il y a une cause puis qu'un jury décide, il décide si la personne est coupable ou non coupable puis, si elle est coupable, fait sa recommandation sur la sentence. Donc, je me dis, ça, c'est à la base de notre système d'avoir des jurys par les pairs. Donc, je comprends votre point de vue, là. Je ne suis pas en train de dire lequel est le meilleur, ou tout ça, mais je vous partage juste cet élément-là qui, je pense, est quelque chose dont on doit tenir compte aussi. Est-ce que c'est parce que, dans la société, les gens estiment que ce ne sont pas des actes aussi répréhensibles dans certaines circonstances? C'est ça, la question.

M. Deslauriers (Jean): Je comprends votre interrogation, mais il y a quelque chose qui ne tourne pas rond. On vit, depuis plusieurs années — puis beaucoup de gens autour de nous peuvent le confirmer — une dégradation de la situation, je dirais, générale, et ce n'est pas parce qu'au niveau même légal qu'il y a des choses qui se font qu'elles doivent se faire pour autant. Je ne peux pas vous dire autre chose que ça.

Mme Hivon: Merci. C'est clair.

La Présidente (Mme Gaudreault): Alors, M. Deslauriers, il ne me reste qu'à vous remercier d'être venu devant la commission. J'espère que vous avez aimé votre expérience.

Et je vais suspendre les travaux, le temps de permettre à Mme Madeleine Dalphond-Guiral de venir prendre place.

(Suspension de la séance à 14 h 47)

(Reprise à 14 h 52)

La Présidente (Mme Gaudreault): Alors, nous allons reprendre les travaux, et c'est maintenant au tour de Mme Madeleine Dalphond-Guiral. Vous avez demandé une intervention, et vous avez droit à une présentation de... quinzaine de minutes, puis ce sera suivi d'une période de questions de 30 minutes. Alors, merci.

Mme Madeleine Dalphond-Guiral

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): Merci, Mme la Présidente. D'entrée de jeu, je me permets de saluer le courage et la patience dont vous faites preuve. Je sais que le travail que vous faites n'est pas facile, n'est pas simple et est surtout extrêmement sensible.

Pour vous expliquer un peu pourquoi j'ai pris sur moi de présenter un témoignage, je vais vous dire rapidement qui je suis. D'abord, j'ai le grand privilège d'être une

septuagénaire, donc j'ai forcément de l'expérience, veux veux pas: alors, une expérience de mère, une expérience d'épouse, une expérience de femme qui a toujours gagné sa vie, donc de femme indépendante. J'ai été pendant 35 ans dans le milieu de la santé et de l'éducation comme infirmière en pédiatrie et comme enseignante en soins infirmiers et, forte de cette expérience, j'ai représenté pendant 11 ans à la Chambre des communes le magnifique comté de Laval-Centre, qui n'existe plus, bien sûr. C'est donc à titre de citoyenne responsable et engagée, consciente que la démocratie appartient à chaque citoyen et à chaque citoyenne, que je témoigne devant vous. Je vous remercie à l'avance de l'écoute, de la sensibilité et de l'intelligence que vous allez utiliser en prenant le temps de m'écouter.

J'ai intitulé mon témoignage *Quand la vie bascule* parce qu'il arrive quelquefois que la vie bascule. En juin 1979, mon beau-père décède d'une longue maladie dégénérative. Deux mois plus tard commence pour son fils aîné, alors âgé de 42 ans, un douloureux périple qui s'étirera sur 13 années. Intuitivement, je sens qu'il n'y aura pas d'issue. C'est alors le début, pour mes deux fils et moi-même, d'une épreuve de fond qui allait exiger un quotidien courage, énergie, patience. Quelques mois après l'apparition des premiers symptômes, N écrit à une amie française: «Quant à moi, je file doucement, mais sûrement vers l'imbécillité.»

Ce constat impitoyable signe sans équivoque la souffrance profonde qui allait occuper tout l'espace dans la vie de cet homme en pleine force de l'âge et dont l'état de santé était jusque-là tout à fait exceptionnel. Il peut encore enseigner, mais pour combien de temps? En 1981, soit deux ans après le début de la maladie, l'état physique et mental se détériore inexorablement. L'élocution devient de plus en plus difficile et les capacités de mobilité se réduisent peu à peu, ne laissant aucun doute sur la suite des choses. Les facultés supérieures, quant à elles, se dégradent à la vitesse grand V.

Bien entourés par ses proches et des amis généreux et sensibles, nous pouvons encore aller au concert, au cinéma, au musée, voire même partir en camping. En 1988, après quelques indices précurseurs, c'est la chute: impotence, incapacité totale de parler, de manger, de contrôler ses sphincters. Nous entrons dans la phase ultime de dépendance totale. Il y a bien longtemps que la dignité s'est perdue dans le brouillard et que la mort lente s'installe goutte à goutte dans une vie qui a perdu tout son sens. C'est l'inévitable transfert dans un CHSLD. L'environnement est très convenable, et l'équipe soignante démontre un grand professionnalisme et une compassion exceptionnelle. À 51 ans, N est le plus jeune malade du centre. Et j'en profite ici pour saluer le travail de ces aidants, qui sont d'une générosité vraiment exemplaire. On ne le dit pas assez publiquement, souvent.

Débuté alors un programme de réadaptation face auquel j'ai, bien sûr, beaucoup de doutes. En moins de quelques semaines, le constat s'impose: les miracles n'existent pas. Peu à peu, les quelques pas que N pouvait encore faire avec beaucoup de soutien prennent le chemin de la boîte aux souvenirs. C'est, comme le dit la chanson de Brel, du lit au fauteuil, du fauteuil au lit et puis du lit au lit. Si N perd peu à peu la notion du temps et que la baisse de l'acuité de l'état de conscience devient évidente, il manifeste encore du contentement quand il nous voit. C'est peut-être encore un peu de joie. C'est une bien mince consolation. La déglutition s'avère de plus en plus difficile, les liquides empruntant souvent le mauvais trajet. Il n'y a d'autre choix

que la nourriture en purée. Il s'alimente de moins en moins, jusqu'au jour où il refuse d'ouvrir la bouche, serrant les maxillaires, ce qui ne laisse aucun doute sur son choix viscéral. Qu'à cela ne tienne, on me propose de mettre en place une sonde nasogastrique, ce que je refuse, comme je refuse l'installation d'une perfusion endoveineuse.

Quand la vie a perdu, et depuis si longtemps, tout son sens, au nom de quelle morale doit-on absolument la prolonger? Je demande à ce qu'on lui administre de la morphine régulièrement, ce à quoi on m'objecte qu'il ne souffre pas. Comment peut-on faire pareille affirmation alors que chaque mobilisation est ponctuée d'une plainte parfaitement audible? On finit par otempérer à ma demande, mais les doses, trop minimes, sont inadéquates. Je songe un moment à le transférer à l'Hôpital Notre-Dame. Je ne donne pas suite parce que je me sens incapable de priver N de cet environnement qui est le sien depuis quatre ans, de ces voix qu'il reconnaît peut-être encore.

Mon frère prend alors l'organisation d'une permanence auprès de N. Durant 21 jours, 24 heures durant, nous sommes les témoins impuissants d'une mort lente, légale, immorale et éthiquement condamnable. C'est l'institutionnalisation de la torture au nom de la sacro-sainte valeur de la vie. Quelle tristesse! Quelle honte pour une société soi-disant humaniste! J'en étais venue à penser que notre présence constante empêchait N de rompre le fil de la vie. Le 1er novembre, je décide de partager le petit déjeuner avec mon beau-frère qui avait passé la nuit à son chevet. À 9 heures, le 1er novembre, j'entre dans la chambre de celui qui avait été mon mari pendant toutes ces années, il avait enfin pris le chemin de la lumière après un calvaire... après un calvaire inhumain, excusez-moi... au cours desquelles la dignité humaine avait perdu tout son sens.

Je crois qu'une société qui cautionne l'attente de la mort pendant 21 jours de jeûne absolu démontre encore une fois l'inhumanité de l'homme envers l'homme. Alors que nous prétendons vivre dans une société évoluée dont la primauté des valeurs humaines de respect de la personne, d'égalité, de justice, de compassion détermine notre cadre législatif, il est grand temps pour le législateur d'assumer sa responsabilité et d'encadrer le droit à l'euthanasie et au suicide assisté pour ceux et celles qui n'auront pas la chance de mourir tranquillement dans leur sommeil, ou encore subitement en jouant au tennis, au golf, ou en dansant, pour ceux et celles dont la mort lente se conjuguera avec douleur et souffrances insoutenables et qui veulent s'en aller.

Je souhaite profondément qu'au lieu de diaboliser l'aide active à mourir en défiant les soins palliatifs on ait le courage, en toute bonne foi et honnêteté, de regarder la réalité en face, de voir les limites bien réelles des soins palliatifs, notamment au chapitre de la disponibilité de l'offre et de la capacité de soulager en toutes circonstances la souffrance globale, et de reconnaître le droit fondamental de la personne au respect intégral de sa volonté clairement exprimée en toute lucidité.

Depuis le 1er novembre 1992, je porte à l'index gauche l'alliance que N avait portée pendant 32 ans. Elle marque mon engagement dans ce combat pour le droit de vivre et de mourir dans la dignité. Merci.

● (15 heures) ●

La Présidente (Mme Gaudreault): Alors, je sais qu'il y a des gens qui sont d'accord avec votre témoignage, et tout ça, mais on demande aux gens de ne pas applaudir pour ne pas influencer un peu les positions parce que,

comme vous le savez, il y a des gens qui n'ont pas la même opinion sur le sujet. Alors, je veux vous remercier. Et, sans plus tarder, je vais donner la parole à la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau: Merci, Mme la Présidente. Mme Dalphond-Guiral, je n'ai jamais eu le privilège de le dire autant de fois dans une même journée, puisqu'habituellement je dis juste: Bonjour, Mado, ça va bien...

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): ...bien.

Mme Charbonneau: Vous avez compris, les gens dans la salle, que c'est une députée fédérale de Laval. En tant que députée provinciale de Laval, j'ai beaucoup d'admiration pour la femme qui est passée avant moi, puisque, quand on est une femme puis qu'il y a une femme qui a pelleté juste avant nous... En tout cas, je ne veux pas parler de la neige, là, mais, des fois, pour celles qui viennent, ça facilite certains chemins, puis Madeleine fait partie de ces femmes qui ont pelleté juste avant moi.

Le témoignage n'est jamais... et on se fait surprendre à chaque fois, le témoignage n'est jamais facile. Quand on arrive à la croisée du sentiment, entre la tête et le coeur, il y a toujours un moment où il y a un peu de brouillard. Merci de l'avoir partagé puis de le laisser passer, c'est important qu'on puisse le sentir.

Je vais faire appel à la femme d'expérience qui a été dans le monde hospitalier et qui a vu dans son quotidien de façon impersonnelle — puisque je pourrais m'adresser à l'expérience personnelle, mais je vais aller du côté impersonnel — certaines situations qui, quelquefois, nous questionnent dans notre profession, qui remettent en question certains mouvements, certaines pratiques. Puis je vais poser la question aussi simple que ceci, c'est-à-dire que ne croyez-vous pas que, si jamais on ouvrait une parenthèse sur cette permission de mourir sous l'effet d'un souhait, ça ne viendrait pas poser une problématique par rapport aux soins palliatifs?

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): Je pense qu'il est important d'être très clair, la bataille que, moi, comme citoyenne et comme membre de l'AQDMD... à laquelle nous nous attelons, ce n'est pas une bataille contre les soins palliatifs, bien au contraire. Tout le monde souhaite pour soi et pour ses proches un accès facile, un accès réel et presque immédiat, quand le besoin s'en fait sentir, aux soins palliatifs. Mais on sait très bien que la réalité, ce n'est pas ça. J'étais à Ottawa quand le comité sénatorial a étudié la question du suicide assisté et de l'euthanasie, et inutile de vous dire que j'ai suivi ça avec beaucoup d'intérêt. Et il y avait des pour, des contre, il y avait tout ce qu'on veut, mais ça a fini: Non, développons les soins palliatifs, et ça va régler tous les problèmes. Presque 20 ans plus tard, bien ce n'est pas vrai, et ce qui était peu accessible dans les années... la moitié des années quatre-vingt-dix reste encore difficilement accessible. Il faut regarder ça concrètement, hein? Alors donc, moi, je pense que d'ouvrir une porte, une porte qui respecterait la volonté de la personne directement concernée, avec des balises justes, équilibrées, préparées par des gens compétents, des gens qui sont capables de se mettre un petit peu au-dessus des émotions, je pense que ce serait, d'une part, répondre à la dignité des gens et au respect des individus.

La semaine dernière, j'ai entendu un exposé, et l'exposé commençait, en gros, comme ceci: Il n'y a pas d'absolu. Et c'était un homme d'Église qui disait ça, j'avoue que j'ai été un peu ébranlée parce que je dis: Mon Dieu! c'est vrai qu'il n'y a pas d'absolu, c'est vrai qu'il y a des dangers, mais il y a des dangers partout. Quand je m'en vais dans la rue, il y a des dangers. Sauf que, si on prend prétexte du danger pour refuser d'agir, je pense qu'on manque de maturité. Et ce que, moi, je demande aux parlementaires — et je me sens très confortable pour vous le demander, l'ayant été moi-même et sachant que, dans des débats comme celui-là, c'est difficile, c'est difficile parce qu'il y a toutes sortes de choses qui entrent en ligne de compte — je vous demande d'être au-dessus de la mêlée et d'agir en conformité avec votre tête, avec votre coeur et avec le respect qu'on doit à la personne. On est dans un système de droit. Je ne sais pas si j'ai répondu à la question, mais vous savez ce que je pense.

Mme Charbonneau: Oui. Oui. Puis je connais la personne que vous êtes, donc, habituellement, quand je pose une question, je le sais que vous allez aller directement à la réponse et je trouve ça très chouette.

Par contre, plusieurs nous ont aussi parlé du privilège de partager la mort. Je le dis comme ça, c'est peut-être mal dit, mais je suis sûre que vous allez être capable de me suivre. C'est-à-dire que vous nous avez dit dans votre témoignage que, quand vous êtes rentrée dans la chambre, votre conjoint avait déjà quitté, donc il était seul. Croyez-vous que, s'il y aurait eu une forme de... Je vais utiliser un mauvais mot, parce que tous les mots sont mauvais quand on va à l'encontre d'une... Mais, s'il y avait eu une permission, il aurait choisi de quitter seul ou vous auriez été avec lui au moment de son départ, vos garçons, je ne le sais pas? Est-ce qu'il aurait choisi autrement s'il avait eu une forme de permission?

● (15 h 10) ●

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): Bon, dans la situation à laquelle vous faites référence, mon mari n'était plus en mesure de choisir. Il a choisi de mourir en serrant les maxillaires, hein? Bon. Par contre, si on avait, par exemple, dans un encadrement légal, un testament de volontés de fin de vie et que cet homme, qui était parfaitement capable, avant sa maladie et même au début de la maladie, de prendre une décision quant à la façon dont il voulait partir... Parce que la mort, je regrette, la mort, elle est juste à côté de mon épaule, hein? Que j'aie 20 ans, que j'en aie 72 ou 95, la mort, elle est là, et voir ça comme autrement, là, c'est comme rêver en couleurs. Alors, si cet homme-là avait effectivement précisé sa volonté, je veux dire, ça aurait été d'abord extrêmement plus respectueux pour lui. Et, les quatre dernières années, quant à moi, c'était un mort vivant. Ça, c'est clair, hein?

On aurait été là, mais là, moi, ce que je sentais très bien... Et ça, j'ai eu l'occasion de sentir ça plusieurs fois dans mon expérience, que les gens se retiennent de partir pour ne pas faire de peine à ceux qui restent. Et j'ai plein d'exemples de gens qui venaient me consulter, me demander conseil, et que je leur disais: Non, non, as-tu parlé à ton père de la mort? As-tu parlé à ta mère de la mort? Mais je ne suis pas capable. Pourquoi tu n'es pas capable? Oui, mais c'est effrayant, on ne peut pas faire ça. Oui, ton père ou ta mère attend que tu lui en parles. Tant que vous n'en parlez pas, la personne qui part a le sentiment que les autres ne savent

pas qu'elle va partir. Alors, ça devient un jeu un peu absurde. Et, plus souvent qu'autrement, une fois que la démarche de parler de la mort avec la personne qu'on aime avait été faite dans la sérénité, dans le calme, ça aidait les gens à partir. Alors, on a tous besoin, dans notre société très... de consommation où est-ce que c'est que le bonheur, finalement, s'achète avec de l'argent, on a peut-être besoin de retrouver des balises qui s'appellent les vraies affaires, les vraies affaires et le courage que ça exige. Et je ne sais pas si j'aurai l'occasion de le dire avant de terminer cet échange avec vous, mais il est très clair que, moi, je vous remercie à l'avance de la décision que vous allez prendre sur ce sujet. Je serais extrêmement triste de voir que la décision de la commission serait une non-décision.

La Présidente (Mme Gaudreault): Je crois que le député de Laurier-Dorion aimerait poursuivre l'échange avec vous.

M. Sklavounos: Merci, Mme la Présidente. Merci à Mme Dalphond-Guiral. Et ce qu'on peut vous dire, c'est qu'il n'y a, pour le moment, aucune décision prise, on écoute, et c'est...

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): Mais elle mijote, quand même, là.

M. Sklavounos: Oui. Oui, absolument, absolument, elle mijote. Et vous avez amené votre expérience très, très personnelle, vous avez fait une présentation très humaine, mais, si je peux vous demander de mettre votre chapeau d'ancienne parlementaire fédérale... Parce que, veux veux pas, on collabore bien avec nos collègues du fédéral parce que nous partageons tous un territoire avec quelqu'un qui représente au fédéral, mais nous sommes aussi un petit peu jaloux de notre territoire quand il vient le temps de discuter de compétences. Alors, moi, je sais que je le fais un petit peu avec mon collègue au fédéral, et mon collègue le fait un petit peu avec moi.

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): ...

M. Sklavounos: Justin Trudeau.

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): Ah, bon, bon, bon!

M. Sklavounos: Et on s'aime bien, mais je me plains...

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): C'est ça. O.K. C'est correct.

M. Sklavounos: Mais je me plains, des fois, à lui dire qu'une telle ou une telle question est de compétence provinciale et que je lui demande de lui laisser le soin de la traiter à ma façon. Je veux vous entendre un petit peu... Nous avons, évidemment, un monsieur qui a témoigné juste avant vous, M. Deslauriers, qui nous a parlé de ce qui s'est passé au fédéral. Il y a, évidemment, une décision qui a été prise au fédéral. Si on la regarde strictement du point de vue fédéral, on parle du droit criminel, on approche de cet angle-là, droit criminel, meurtre, tuer, c'est à nous, ce n'est pas à vous, les provinciaux, on décide, décision prise.

Au niveau provincial, depuis le témoignage du Barreau, mais même avant, il y a eu cette position disant qu'un procureur de la couronne, un substitut du Procureur général a une certaine discrétion sur les accusations qu'il peut porter dans un cas ou dans un autre.

M. Deslauriers a fait quand même un point, il a dit à sa façon, il a dit: Ce serait un non-sens d'avoir une loi qui... surtout une loi qui est fédérale et que, là, d'une façon ou d'une autre, le provincial dit à un substitut du procureur de ne pas appliquer une loi qui existe. À quelque part, ça envoie un mauvais message. Puis il a employé l'expression, M. Deslauriers, je pense, il a dit: Vous vous tirez dans le pied comme législateur. Là, vous sanctionnez un non-respect de la loi du fédéral. Bien, ça va retrouver vous frapper comme un boomerang en arrière de la tête possiblement, cette façon de faire. Il y en a qui ont dit: Il y a une certaine discrétion. Il faut baliser la discrétion et laisser les procureurs agir.

Je veux vous entendre là-dessus parce que, d'un procureur à un autre procureur, les balises peuvent être aussi claires qu'elles veulent l'être. Et j'ai utilisé l'exemple avec Me Ménard, qui est venu témoigner avec le Barreau. Alors qu'on nous dit qu'il y a de l'euthanasie, veux veux pas, qui se pratique aujourd'hui, il y en a plusieurs qui sont venus nous dire ça... Il y a de l'euthanasie qui se fait, et j'ai posé la question à Me Ménard, j'ai dit: Me Ménard, si la règle est claire aujourd'hui qu'une euthanasie serait un meurtre, et vous êtes en train de dire qu'elle se pratique, est-ce qu'en ajoutant des balises — parce que le Barreau a présenté qu'en ajoutant des balises on va mettre sur la table quelque chose qui est sous la table — en ajoutant une discrétion, une interprétation, on peut-u être plus clair? Alors que la règle maintenant est clairement non, puis il y a de l'euthanasie, est-ce qu'on peut nous assurer qu'avec des balises ce sera plus clair et qu'il n'y aura pas de dérapage ou d'abus, une interprétation trop élastique de ces balises? Première question.

Et, deuxième question, est-ce que vous croyez que ça peut mener à un état de choses à travers le Canada, si vous voulez, où l'interprétation qui se fait généralement de la section de meurtre appliquée à une telle trame de faits, si vous voulez, sera très différente de ce qui se passe au Québec, ou ailleurs, ou dans des provinces un petit peu plus progressistes? Est-ce qu'on risque d'avoir un pays qui est pas mal divisé où on ne saura pas comment le droit criminel s'applique d'un endroit ou un autre? Est-ce que c'est souhaitable? Quelle est votre réplique à ce type de raisonnement?

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): Bon, là, j'ai écrit. Je n'ai pas mes lunettes, je ne suis même pas capable de me relire. Donc, il n'y a aucun problème, je vais vous répondre quand même. J'ai bien écouté le témoignage de M. Deslauriers et je...

Une voix: ...

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): Bien là, est-ce que le... Ce n'est pas pire, ce n'est pas pire, merci. Est-ce que ça me...

Des voix: ...

M. Sklavounos: ...ordonnance, je pense...

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): Est-ce que ça me fait bien? Oui? Non? Bon. Alors, écoutez, M. Deslauriers, j'ai écouté son témoignage avec beaucoup d'attention et je crois qu'il est tout à fait sincère dans ce qu'il dit. Mais ce n'est pas à vous ni à personne qui est dans la salle que je vais démontrer que la sincérité prouve nécessairement la véracité, hein? Voilà.

On a fait référence au projet de loi qui a été largement battu au Canada l'automne dernier. C'est vrai que ça a été largement battu, le projet de Mme Lalonde, mais c'est assez intéressant de savoir que ce ne sont que des Québécois, toutes allégeances politiques confondues, qui ont appuyé le projet de loi de Mme Lalonde. La démonstration est faite encore une fois que, dans beaucoup de domaines, le Québec, que ce soit à cause de nos origines latines, à cause de notre culture, à cause de notre façon d'être, on est souvent un pas, deux pas, trois pas en avance sur le reste du Canada. D'ailleurs, la différence canadienne, c'est justement la différence québécoise, tout le monde sait ça. Alors, moi, je pense que ça ne me gêne pas du tout qu'on aille de l'avant et qu'on serve de modèle.

● (15 h 20) ●

L'autre chose, j'ai entendu — et vous l'avez entendu encore plus que moi — beaucoup d'adversaires sans nuance de l'autorisation de mourir dignement, de dire: Bien, ça concerne tellement peu de gens, c'est ridicule de faire une loi pour ça. Ce que, moi, profondément, je pense, on ne fait pas une loi pour un nombre de personnes, on fait une loi parce que la loi est juste et qu'elle respecte le citoyen.

À quelqu'un qui s'opposait beaucoup, beaucoup, beaucoup, je veux dire, à ma façon de voir la chose et qui me disait: Mais on n'a pas le droit de tuer, c'est épouvantable... Et là j'ai pris mon plus beau sourire, et je l'ai regardé, et je lui ai dit: Dites-moi, mon ami, on a le même âge, vous vous rappelez sûrement que, quand on était jeunes, on pendait haut et court les méchants garnements, ça se faisait même de façon publique. Si vous pensez que l'euthanasie volontaire, c'est la même chose que de pendre, il y a un problème. La pendaison a été légale au Canada, mais, depuis des décennies, ce n'est plus légal. Alors, je me dis: Mesurer l'importance d'une loi par le nombre auquel elle va effectivement s'appliquer, je trouve que c'est de la démagogie, en tout cas de mon point de vue à moi.

Après ça, la dérive. C'est certain que c'est un argument qui est très utilisé, c'est même... En tout cas, je veux dire, on a été témoins d'une désinformation presque un peu scandaleuse de la part de certains participants. Et, comme ce sont des gens intelligents, je m'en voudrais de penser qu'ils ont fait ça de bonne foi. Ce que je pense, c'est qu'au Québec comme au Canada, dans les soins palliatifs, on ne peut pas soulager toutes les douleurs, et il y a toute une partie de la souffrance globale qu'on ne peut pas soulager, et que, quand on est rendu devant un mur, bien on est devant le mur, et que, quand on offre à un patient de la sédation terminale, je pense qu'on fait de l'euthanasie prolongée.

Et appeler ça autrement, c'est, je crois, se moquer des gens, se moquer des gens. Il y a encore, dans les soins palliatifs, des gens... Et quelqu'un qui est décédé il y a quelques mois, bien ça a duré 21 jours, sa sédation terminale, hein? Et, dans les soins palliatifs, il y a encore des gens qui décident d'arrêter de manger et de boire, ça existe encore. Alors, je me dis: La science s'est beaucoup développée. On arrive maintenant... Je veux dire, on vit

de plus en plus longtemps en moyenne, On n'a jamais demandé la permission aux citoyens si on était d'accord que la science avance tant que ça. Au contraire, on est contents, c'est merveilleux. Mais il y a l'envers de la médaille. Avant, la mort venait plus rapidement, la mort naturelle venait plus rapidement. Maintenant, ce n'est plus le cas. On est donc obligés de modifier nos paramètres. On est donc obligés et tenus, simplement par respect pour l'homme, à regarder ça autrement. Alors, moi, je sais que vous allez avoir beaucoup de travail à faire. Je sais que ça va être difficile. Je vous remercie du temps et de la sincérité que vous allez mettre dans votre réflexion et je pense qu'au Québec on aura toutes les raisons d'être fiers des parlementaires qui représentent dignement les citoyens qui les ont élus. Là, je n'ai pas regardé ma montre...

La Présidente (Mme Gaudreault): Ah! mais là je vais...

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): Vous êtes à la veille de me...

La Présidente (Mme Gaudreault): Pas du tout.

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): Non, pas du tout? Ah bon! O.K.

La Présidente (Mme Gaudreault): Pas du tout. Parce que, là, il y a des gens qui veulent vous poser des questions de ce côté-ci. Alors, je vais, tout de suite, passer la parole à Mme la députée...

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): Vous commencez par la droite, et là on va à gauche. Ah, mon Dieu! Juste ciel!

La Présidente (Mme Gaudreault): Oui. Je passe la parole à Mme la députée de Marguerite-D'Youville.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Merci, Mme la Présidente. Merci, Mme Dalphond. Je peux vous dire que, oui, c'est un énorme défi. Mais, en même temps, c'est vraiment très important pour nous de faire ce débat-là, cet échange-là avec les citoyens et les citoyennes, l'objectif étant que ça ne soit pas un débat par médias interposés, mais que les citoyens et les citoyennes s'approprient de cette question et puissent nous faire connaître leur point de vue. Alors, oui, c'est exigeant, mais, en même temps, c'est très stimulant de voir la participation et l'intérêt que soulèvent des questions, des choix de société comme celui-là.

Moi, on va se faire un peu l'avocat du diable, des gens qui viennent ici qui sont contre nous disent que d'ouvrir sur l'euthanasie, ça fait en sorte que la médecine cesse d'être une science humaniste, que la médecine perd sa fonction première et se vide de son sens, et que ça a des conséquences par la suite dans la relation avec le médecin, et que ça a des conséquences également sur le bien commun. J'aimerais vous entendre à partir de votre expérience.

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): Bon, c'est bien sûr que c'est un argument qui peut être utilisé qui a un certain poids. Quand on a le privilège d'avoir une relation bien réelle avec son médecin, que l'on sait qu'un

des rôles fondamentaux du médecin, c'est d'aider le patient à guérir, mais quand ce n'est pas possible, que c'est de réduire ses souffrances et sa douleur, c'est dans sa responsabilité initiale... Et, quand on sait que le médecin qu'on a en face de nous nous donne l'heure juste, nous donne la vérité, c'est drôle, mais, moi, j'ai plus confiance en quelqu'un qui me donne l'heure juste que quelqu'un qui me fait accroire: Oui, oui, tu vas voir, tu vas voir, ça va bien aller, hein? Je veux dire, on voit ça aussi, hein, ça va toujours bien. Ce n'est pas vrai.

Alors, moi, je me dis, la relation qu'on établit avec un professionnel, et à plus forte raison avec un professionnel de la santé, est très certainement basée sur la relation de confiance. Et, si, moi, j'ai la certitude que le médecin qui s'occupe de moi... et, bon, qu'il se trouve que j'ai une maladie terrible qui va m'amener dans des souffrances épouvantables, une perte d'autonomie, et que je sais que cet homme-là — cet homme-là, avant d'être un médecin, cet homme-là — ne permettra pas que je sois une morte vivante, mais, je veux dire, je suis bien avec ça, je suis bien avec ça plutôt que de voir quelqu'un qui me dit... qui regarde sa montre: Bon, cinq minutes, parfait, on va faire ça, ça, ça, puis ça va aller. Alors, moi, ça ne me fait pas peur. Mais je comprends qu'on utilise ça, je le comprends, mais ça ne veut pas dire que j'approuve.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Et comment vous voyez les conséquences de traiter d'un certain nombre de cas dans le cadre d'une législation, les conséquences d'un geste comme celui-là par le législateur sur le bien commun?

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): On a entendu toutes sortes de choses, hein, comme, par exemple, dire: Il y a des gens qui vont vouloir s'en aller parce qu'ils ne veulent pas imposer à leur famille quelque chose de trop lourd. Mais c'est assez comique, est-ce qu'il y a quelqu'un autour de la table qui veut imposer aux gens qu'il aime quelque chose de trop lourd? L'espèce d'éthique naturelle, c'est de dire: Non, tout ce que je peux épargner aux gens que j'aime, je veux l'épargner, hein? Bon, je ne sais pas, là, mais il me semble que ça tombe sous le sens.

Alors, on peut utiliser tous les arguments puis leur faire dire... On vire ça de bord. Je veux dire, ce n'est pas pour rien qu'il y a des avocats qui sont pour les criminels puis d'autres qui sont contre, là, tu sais, je veux dire, c'est ça. Et je me dis: Si la règle qui nous guide, c'est le respect de la personne, et qu'on le fait vraiment avec compétence et avec toute la bonne foi nécessaire au respect, je ne dis pas qu'il n'y aura pas de dérive, mais je dis qu'il y aura certainement beaucoup moins de dérive que dans une situation telle qu'il n'y a pas d'encadrement.

J'ai fait partie de ces femmes, dans les années soixante-dix, qui se sont battues pour la légalisation de l'avortement. Au CLSC où je siégeais à titre d'administrateur, j'étais au C.A. qui a autorisé les avortements avant que ce soit légal. Et on savait parfaitement bien qu'on aurait pu être poursuivis, mais on l'a fait. Est-ce que je le regrette? Absolument pas. Pourquoi? Parce que je suis capable de parler à mes trois petites-filles, qui ont entre 14 et 18 ans, des vraies affaires, et elles sont capables d'échanger avec moi. Alors, je me dis: Dans le fond, être un humain, avoir un libre arbitre, c'est justement parler, communiquer, être capable de faire confiance et, même

si c'est difficile des fois, de prendre des décisions qui sont pour le bien commun au bout du compte.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Merci.

La Présidente (Mme Gaudreault): M. le député de Deux-Montagnes.

● (15 h 30) ●

M. Charette: Merci, Mme la Présidente. Ce fut un plaisir de vous entendre. Vous venez tout juste d'évoquer l'exemple de l'avortement, et comprenez bien notre rôle d'avocat du diable, en quelque sorte, pour éprouver les différentes positions qui sont partagées. C'est aussi un exemple qui nous a été donné à plusieurs reprises, c'est-à-dire la légalisation de l'avortement, il y a un certain nombre d'années, s'est faite en balisant, en quelque sorte, la pratique, en la rendant exceptionnelle, à quelques cas bien, bien particuliers. Or, aujourd'hui, c'est une pratique qui s'est passablement étendue. Donc, les gens qui sont contre la libéralisation de l'euthanasie, sinon du suicide assisté évoquent souvent cet exemple-là, c'est-à-dire au départ on pourrait permettre ces pratiques-là pour des cas d'exception et, avec les années, les étendre à des cas qui peuvent sembler moins graves ou, sinon, pour des personnes qui ne sont pas considérées comme étant en phase terminale. Donc, ce serait pour voir votre perception par rapport à cette hypothèse-là qui nous est présentée.

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): Écoutez, je veux dire, je pense qu'on peut peut-être établir des parallèles entre les deux, mais ça m'apparaît un peu délicat parce que l'avortement, un avortement bien fait, dans des conditions sécuritaires, bon, en soi, ça n'est pas une tragédie. Souvent, la tragédie, c'est de mener à terme une grossesse dont, pour toutes sortes de raisons qui appartiennent à la personne, la mère ne veut pas et que l'enfant arrive dans un milieu hostile. Je veux dire... En tout cas, bon, c'est ça.

Pour ce qui concerne la fin de vie, bien, d'abord, on en a juste chacun une, hein, tandis qu'on peut avoir plusieurs avortements. O.K.? Donc, ça réduit quand même... Et je pense qu'effectivement chaque situation doit être examinée, doit être regardée avec des gens qui ont un regard sain, un regard sain, des gens compétents qui ont un regard sain. C'est sûr qu'il faut un encadrement législatif, c'est sûr qu'on ne fait pas ça: Paf! bien là ça me tente de mourir aujourd'hui. Non, non. Non, ce n'est pas ça. Ce n'est pas ça, il faut s'assurer, effectivement, de la compétence de la personne, si elle a toujours son jugement. Et je m'objecte personnellement à décider que tous les gens qui demandent à mourir sont des déprimés. Je trouve que c'est manquer de respect, je trouve que c'est manipuler, manipuler les gens. Je regrette, je peux, dans ma... moi-même arriver — puis vous autres aussi — à un moment où dire: Non, je ne veux plus vivre, il n'y a plus d'issue pour moi. Tout le monde est d'accord, il n'y en a plus, d'issue. Donc, je veux partir. Et je pense que ça ne veut pas dire que je vais être déprimée, ça va juste vouloir dire qu'au contraire je suis parfaitement consciente de ce qui m'arrive, et ça, c'est être bien loin de la dépression.

M. Charette: Dernière question en ce qui me concerne. Dans votre exposé, vous avez également parlé de la disponibilité des soins et des services palliatifs pour justifier votre position. Est-ce qu'il n'y pas là un constat

inquiétant de dire: Parce qu'il manque de ressources en soins...

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): Ha, ha, ha!

M. Charette: Je vais vous laisser la possibilité de corriger si je vous ai mal perçue, je vais vous laisser cette possibilité-là, mais certains, à tout le moins, nous l'ont dit également: Il manque cruellement de services en soins palliatifs, notre réseau de santé est à bout de souffle, donc pourquoi ne pas envisager cette légalisation-là de l'euthanasie? Je ne dis pas que c'est votre position, vous pourrez la corriger si je vous ai mal perçue, mais c'est là aussi un constat qui, pour plusieurs, peut être inquiétant. À partir de limites à un réseau de santé, on n'en viendrait qu'à considérer, en quelque sorte, l'euthanasie ou le suicide assisté. Donc, pour plusieurs, c'est une source d'inquiétude. Mais, si je vous ai mal perçue, je vous laisse la possibilité de reprendre votre point de vue.

Mme Dalphond-Guiral (Madeleine): Ce que j'ai dit et que je signe, c'est que les soins palliatifs sont un élément important de nos services de santé, et loin de moi l'idée de dire: On se débarrasse des soins palliatifs parce que l'euthanasie, ça va coûter moins cher. Ce n'est pas ça. Mais je dis que, même dans l'hypothèse où on aurait des soins palliatifs accessibles dans les 24 heures à toute personne qui en a besoin, il restera toujours certaines situations où la capacité médicale actuelle de répondre à la douleur, au contrôle, à la souffrance de la personne n'est pas possible. Alors, moi, les soins palliatifs, j'en suis, j'en suis, mais j'avoue honnêtement que j'aimerais mieux mourir dans mon lit ou en jouant au golf, je trouverais ça plus drôle.

La Présidente (Mme Gaudreault): Alors, il ne me reste qu'à vous remercier, Mme Dalphond-Guiral. Merci pour votre enthousiasme et d'avoir partagé votre vécu. La mort d'un proche, ce n'est jamais facile à partager, puis vous avez enrichi la commission de votre témoignage. Merci beaucoup.

Je vais suspendre les travaux, le temps de permettre à M. Jacques Grand'Maison de se présenter devant nous.

(Suspension de la séance à 15 h 36)

(Reprise à 15 h 42)

La Présidente (Mme Gaudreault): Alors, je vais demander aux gens de prendre place. Nous allons poursuivre nos échanges. Alors, j'ai le plaisir d'accueillir M. Jacques Grand'Maison. M. Grand'Maison, vous avez demandé une intervention. Vous avez droit à une présentation de 15 minutes, qui sera suivie d'une période de questions de 30 minutes par les commissaires. Alors, je vous cède la parole.

M. Jacques Grand'Maison

M. Grand'Maison (Jacques): Je vais essayer de me limiter. Je pensais tout à l'heure, mais ce n'est pas le sens... un petit peu le sens de ce petit topo. C'est Edgar Morin, le grand savant français, qui disait: Le pire est probable, et le meilleur est possible. Alors, moi, je vous

suggère... C'est que, bon, j'ai envoyé un mémoire, et c'est comme certains livres qu'on écrit, puis, bien, un an après, on se dit: Aïe! j'aurais aimé ça changer mon fusil d'épaule un peu. Alors, j'ai pris une certaine distance sur mon mémoire.

Ça fait deux ans que je vis des gros débats, par exemple, au comité d'éthique du Conseil des aînés. Alors, dans mon exposé, je peux suggérer qu'on prenne une distance. Dans quelle société, nous sommes? Puis quelles sont les répercussions au plan de problèmes comme l'euthanasie et puis le suicide assisté? Les attitudes et comportements de base sont largement tributaires des tendances, des critères de ce que valorise la société, de ce qu'elle dévalorise, rejette ou exige. Il arrive qu'on veuille disparaître quand on ne correspond plus à ces attentes, par exemple quand la vieillesse est conçue et vécue comme un naufrage ou une indignité.

J'ai retenu sept enjeux sociaux avec un certain fondement spirituel que je vais expliciter succinctement — je me suis minuté — sept enjeux qui se répercutent sur les pratiques et les justifications de l'euthanasie et du suicide assisté et sur leur portée morale, spirituelle, sociale et politique. Autant de raisons pour ne pas réduire à une affaire exclusivement individuelle et ponctuelle le mourir en dignité, parce que, moi, j'ai... il y a une transcendance de la personne, là. Je vais y revenir, d'ailleurs. Mais, à tout le moins, il y a le je, le tu et le nous relationnels impliqués de bien des façons. On meurt avec toute sa vie, y compris tout son champ relationnel.

Premier enjeu. Je participe à une enquête, et on se rend compte qu'il y aura un nombre grandissant de gens qui vont vieillir et mourir seuls. Suite à 40 ans de dénatalité, il y aura peu de fratrie familiale pour soutenir les vieux parents, et encore moins les grands-parents. En aval, je vais souligner certaines propositions positives et constructives, mais il faut bien voir, dans ce contexte problématique, le soutien à domicile, par exemple, ce n'est pas une panacée. Certains messages de plus en plus fréquents, c'est de dire à ses proches: Je ne veux qu'une chose, vous me faites incinérer, et je ne veux rien d'autre. Ça, là, ça fait 55 ans, là, que je fais des funérailles, que j'accompagne des gens, là il y a toute cette tendance-là actuellement. Les thanatologues du Québec et moi-même, dans mon expérience, nous constatons que les rites de deuil sont de plus en plus réduits à une peau de chagrin et ils sont de plus en plus courts. Même les grands enfants qui viennent de perdre leur père disent: Aïe! maman, on ne laissera pas traîner les affaires. On ne me fera pas accroire que cette mentalité du va-vite après la mort n'a rien à voir avec les attitudes et comportements avant la mort.

J'ouvre ici une parenthèse. Si, en 1960, en 1970 ou 1980, on avait permis l'euthanasie ou le suicide assisté à la carte, sur demande et accessible à tous avec une loi passablement permissive, il n'y aurait pas de soins palliatifs aujourd'hui, hein? Et, moi aussi, comme Mme Madeleine, je ne fais pas des soins palliatifs la panacée, quoi, hein, mais ils sont importants joliment, hein? Et, en même temps, je veux marquer que, dans les pays qui nous ont devancés, la Commission européenne des droits de l'homme vient tout juste d'interpeller les Pays-Bas, où le recours à l'euthanasie a pris une ampleur inquiétante. Voilà pour le premier enjeu.

Le deuxième enjeu social est celui du grand mythe occidental qui commande d'être à la fois et pour toujours beau, riche, en parfaite condition physique et libre de toute contrainte, ce qui est inaccessible à 99 % des gens. Et

j'ai entendu, et plusieurs fois, le propos qui suit: Quand je ne pourrai plus jouir de la vie au maximum, je veux disparaître de la carte, et vite à part ça. Cette mentalité-là peut amener certains à considérer que toute souffrance ou épreuve est insupportable, pour ne pas dire indigne au regard du mythe que je viens d'évoquer. Je ne veux pas qu'on me voie mort. On a entendu ça récemment, là. Y compris les enfants, je ne veux pas qu'ils me voient mort... morte, morte.

Le troisième enjeu social est peut-être le moins compris. Nos sociétés occidentales et la nôtre sont traversées de part en part par une culture narcissique de l'individu pour qui rien avant lui, puis rien après lui. Tu jetteras mes cendres dans la rivière. On ne saurait mieux s'effacer lui-même. Il y a quelque chose de barbare à se débarrasser de toute mémoire qu'on a existé un jour, nommément dans la chaîne des générations. En psychanalyse, on parle du mythe de la personnalité grandiose. Le star-système, le monde médiatique virtuel, individuel et collectif sont de plus en plus narcissiques avec leur moi hypertrophié, hors du réel et de ses limites. Et, quand, dans la vieillesse, on devient un «nobody», on peut être un candidat soit à la dépression ou à la tentation suicidaire.

● (15 h 50) ●

Le quatrième enjeu, c'est la difficulté de s'inscrire dans le temps. On est dans une société où tout se joue à court terme dans tous les domaines, même les budgets des gouvernements. Mais la mort désirée semble être la mort ponctuelle. Vouloir vivre sa mort, vivre ce qui la précède, les liens qu'on a tissés au cours de sa vie, le temps des adieux et des transmissions du meilleur de soi-même, le temps des amours, des pardons, des plus chers souvenirs... J'en ai connu de beaux exemples, d'une belle et profonde humanité, un peu comme la beauté des fruits qui ont pris le temps de mûrir. Il arrive que ces fortes expériences transcendent la souffrance, l'angoisse ou la peur.

Le cinquième enjeu et peut-être le moins connu comme tel, c'est la commercialisation de la mort, qui envahit toutes les dimensions de ce grand passage de la vie. Le message publicitaire en dit long: On va s'occuper de tout, avant et après la mort. Nous allons faire toutes les démarches nécessaires. Tout va se passer au salon funéraire, y compris un petit bout de prière, si on y croit, puis le goûter, sauf le crématoire. Vous n'aurez pas à penser quoi que ce soit. Vous ne verrez même pas le temps passer. Cette banalisation de la mort révèle bien des choses sur les postures face à la mort, quoi. Nos ancêtres, depuis 100 000 ans, je pense... Oui, dans les grottes de Gibraltar, là, j'ai vu ça, des fresques sur les rites funéraires. Ça a été important tout le long de l'histoire humaine. Est-ce qu'on n'a rien à tirer de ça?

Le sixième enjeu porte surtout sur le suicide. J'ai appris en psychosociologie qu'une caractéristique de la santé d'une société, c'est sa capacité de résister au suicide. Bien, dans les débats auxquels j'ai participé depuis deux ans, c'est comme si j'étais de la planète Mars. Des études, il y en a eu au XXe siècle à partir de Durkheim. On ne peut pas balayer ça comme ça, hein? Je m'excuse, là, de me laisser aller. Le sixième enjeu porte surtout, donc, sur le suicide. Une de mes étudiantes, une Brésilienne qui avait son garçon et sa fille, elle faisait son doctorat avec moi, et puis ils avaient des petits compagnons québécois qui étaient suicidaires, et elle me disait: Écoutez, moi, au Brésil, on connaît ça, la misère noire, on ne se suicide pas. Qu'est-ce qui se passe dans votre société? Qu'est-ce qui se passe? Au

même moment, dans une de nos enquêtes dans les Basses-Laurentides, on découvre que le taux de suicide le plus élevé est dans la banlieue la plus cossue. Et, si vous avez lu le dossier dans *La Presse* en fin de semaine, il y a d'autres études qui confirment ça. C'est parce que j'ai connu des débats où on disait: Bon, c'est simplement une question de pauvreté, les gens dans la misère noire... Ce n'est pas eux qui se suicident. C'est important qu'on ait ce fond de scène là dans la société pour comprendre des choses puis bien se situer par rapport à l'euthanasie et puis à...

On est mille à travailler sur la prévention du suicide. Comme disait Camus, là, puis Confucius, tu ajoutes aux misères du monde quand les mots perdent leur sens premier, hein? Le mot «le suicide» dans... J'aime autant «intervention volontaire de la vie», quoi. Les mots ne sont pas innocents, hein? Moi, j'ai entendu des choses incroyables. Une de nos vedettes, là, qui s'est suicidée, d'autres vedettes ont dit: C'est un acte sublime de liberté. Moi, comme éducateur, je dis: Quel message c'est en train de faire pour les jeunes adolescents suicidaires, hein? Puis, si les adultes... Ça, c'est un résultat de notre enquête, on a un paquet d'adultes qui nous ont dit: Moi, je ne veux pas réfléchir à la souffrance. Moi, je dis, comme éducateur: Si ton fils de 16 ans est suicidaire, comment tu vas l'aider, si tu n'as jamais réfléchi sur la souffrance, à décoder sa souffrance puis à sortir de sa nuit?

Alors, septième enjeu. Ce qui me frappe dans plusieurs études et rapports sur la fin de la vie, c'est l'absence de toute référence religieuse. Pourtant, à cet ultime moment de la vie et de la mort, je le sais, ça fait 55 ans que je vis ça, bien des gens se posent des questions qui ont beaucoup à voir dans l'expérience religieuse aussi bien en termes de foi qu'en termes de doute, et, chez plusieurs, les valeurs spirituelles les aident à vivre leur épreuve finale et même à lui donner du sens, là. Tu sais, j'ai encore une bataille, là, à propos de... Moi, j'ai des positions laïques, là, hein? Mais là on dit: Plus de signes religieux partout, dans toutes les institutions, les institutions civiles. Vous allez faire ça à l'hôpital? Vous allez faire ça à l'hôpital? Comment peut-on honnêtement justifier pareille exclusion? Je me demande si ce n'est pas l'ultime évacuation de notre héritage culturel et chrétien, alors que d'éminents penseurs, y compris athées — je pense, par exemple, à Luc Ferry, Comte-Sponville — reconnaissent qu'on trouve dans le christianisme des sources morales et spirituelles qui ont contribué à l'avènement de nos sociétés modernes. Ici, au Québec, la majorité de nos faiseurs d'opinion ont oblitéré complètement ces données factuelles. Il y a quelque chose de tordu dans cette méconnaissance voulue, proclamée et décrétée arbitrairement, surtout un mépris arrogant des croyants d'aujourd'hui. Serions-nous passés d'une discrimination à une autre aussi détestable?

Alors, je disais que, depuis 50 ans, j'accompagne des grands malades dans leur étape de vie. Que de fois j'ai constaté que leur expérience religieuse leur apportait une paix, une force intérieure, précédée souvent par des questions très existentielles sur le sens de la vie, de la mort, sur l'au-delà. La croyance la plus pacifiante est celle de rejoindre les êtres chers, hein? Alors, ça, ce sujet, je le sais que... D'abord, la religion ne peut plus, je dirais, gérer la société, hein, et il y a des... La croyance en l'après-mort diminue de plus en plus. Alors, ça aussi, ça a des répercussions, ceux qui croient qu'il y ait une après-mort puis ceux qui n'y croient pas. Alors, comment naviguer là-dedans puis avoir des... Un défi que je vis constamment, hein, et...

Bon, j'ai noté que les solidarités familiales s'amenuisent à cause de la rareté des fratries, hein? Puis je vois ça à l'hôpital, tu sais, quand il y a plusieurs enfants, grands enfants, là, tu sais, ça change tout et... Alors, il faut développer de nouvelles solidarités. Il faut développer de nouvelles solidarités. À Saint-Jérôme, ici, par exemple, le projet d'une maison de soins palliatifs a déclenché une formidable solidarité de milieu dans la population, et cela, au chapitre financier, bénévole et engagement professionnel. Je pense que c'est le ministre de la Santé du Québec, Yves Bolduc, qui disait: On ne peut pas, même avec les meilleures politiques sociales — puis je suis d'accord avec lui — et même les services publics, on ne peut pas tout couvrir. Et peut-être parmi les choses les plus importantes, par exemple, il dit, là: Il faut que les communautés se ramassent pour... On juge de la qualité d'une société par son traitement des morts, par ses tiers. Les tiers, c'est les pauvres, les vieux, les exclus de la société et ceux qui n'ont que leur humanité à mettre dans la balance, hein?

Moi, c'est aussi ma position comme chrétien. Moi, l'interprétation que je veux laisser, c'est un peu... Moi, je trouve que c'est très important, la philosophie. Je me bats depuis longtemps. Je dis que ce qui manque le plus aux sciences humaines, y compris en politologie, c'est de la philosophie, hein? Ma vieille mère, avant de mourir, me disait: Quand on est en prise sur le sens de ce qu'on vit, de ce qu'on croit, de ce qu'on fait, on est beaucoup plus en mesure de traverser les obstacles et puis d'aller au bout de ce qu'on entreprend. Alors, ce que je veux dire, c'est ceci, je finis par là: Quand la fin de la vie n'est pas comprise et cultivée comme une partie de la vie — et là je rejoins Mme Madeleine — alors commence la culture de la mort dans un contexte contradictoire de déni de la mort, et parfois avec l'euthanasie comme support. Excusez le bavardage d'un vieux professeur.

● (16 heures) ●

La Présidente (Mme Gaudreault): Ah non! vous avez été très intéressant. Et c'est maintenant le temps de passer aux questions, et je vais céder la parole à Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau: Merci, Mme la Présidente. Bon après-midi. Vous êtes le mémoire 003, M. Grand'Maison, c'est-à-dire que votre mémoire est rentré vite au moment où on a commencé la consultation, et j'ai bien compris, puisque vous avez fait comme nous, vous avez revu un peu vos façons de voir cette commission, puisque votre mémoire est quelque peu différent, malgré que j'y retrouve des bribes de ce que vous nous avez lu à l'intérieur même de celui qui a été envoyé probablement au mois de juillet, l'année passée.

M. Grand'Maison (Jacques): ...dès le début.

Mme Charbonneau: Vous étiez début, début parce que 003 sur 300 mémoires, ce n'est quand même pas rien, vous étiez vite sur le crayon, et là on reconnaît le professeur en vous qui est capable de rédiger plus rapidement une idée qui lui appartient. Vous avez utilisé une expression que j'utilise souvent, c'est-à-dire «ma vieille mère». Moi, je dis «ma mère» parce qu'elle est décédée à 60 ans, donc je n'ai pas eu la chance de dire «ma vieille mère». Mais ma mère, elle disait souvent — je viens d'une famille de sept enfants: «On va en tuer un pour faire peur aux autres», et je vous garantis que ce n'est pas ce qu'on cherche à faire.

Dans votre mémoire, vous reprenez les enjeux un après l'autre, et j'ai apprécié le fait que vous dites que ça se situe dans le je, dans le tu et dans le nous. Et on a eu le privilège de témoignages différents, des témoignages qui se situaient dans le je — souvent, c'était dans le «j'aimerais avoir la permission de mourir»; dans le tu, puisque, si tu tues, je me sens menacé; et dans le nous pour la dérive qui pourrait arriver si jamais on ouvrait cette porte-là. Et, dans différents témoignages, on a eu le privilège d'une certaine proximité. Alors, je vais vous parler d'un témoignage qu'on a eu parce que, souvent, c'est ma seule façon d'aborder puis d'aller chercher un peu plus. Le jeune homme s'appelait M. Normandeau. Il est venu faire un témoignage par rapport au décès de sa mère, un décès qui a été pas facile, j'ose le dire, qui s'est passé à l'hôpital dans un principe de soins palliatifs, mais pas dans une maison.

En passant, vous savez, cette maison que vous avez citée et dont vous devez être fier, on l'a visitée ce matin. On est passé à la maison de 10 heures à midi, on a eu un accueil incroyable et on a vu les installations qui ont été mises en place par la communauté. Et, avec un clin d'oeil, je vous dirais que, dans mon comté, il y en a une qui est venue fréquenter la vôtre bien avant pour pouvoir avoir des belles installations, et, chez nous, on a été très bien guidés par les gens de chez vous pour faire une belle installation. Donc, un peu des idées partagées.

Donc, M. Normandeau nous a raconté un peu la mort de sa mère, qui, pendant sept jours, a été dans un coma intentionnel. Il y a d'autres termes pour ça médicaux, moi, j'ai choisi de l'appeler comme ça. Mais, pour M. Normandeau, ce qui était affligeant, c'est qu'à partir du moment où sa mère a été mise dans un soin palliatif... Il y a un terme pour ça, aidez-moi.

Une voix: ...

Mme Charbonneau: Une sédation... Merci. Vous l'avez tous compris, hein, il y a juste moi qui ai de la misère à matin.

Une voix: ...

Mme Charbonneau: Puis, en plus, c'est l'après-midi. Ça va bien, mon affaire. Donc, sa mère n'était plus nécessairement consciente de ce qui se passait, mais elle avait un souffle et un cœur qui battait. Pour M. Normandeau, la tristesse qu'il avait, c'était qu'il a dû faire une rotation avec sa fratrie puis avec son père pour pouvoir veiller... ce qu'on appelle communément veiller au corps pendant sept jours, et sa mère a pris le chemin de la lumière, pour citer Madeleine, quand son père était avec elle. Le fils est venu nous dire que... Et la question lui a été posée: Et est-ce que vous avez regretté de ne pas avoir été présent au moment du départ de votre mère? Et sa réponse a été froide, il a dit: Non, puisqu'elle est partie au moment où on l'a mise dans cette situation-là. Elle n'est pas partie après, elle n'est pas partie sept jours après, elle est partie, pour moi, au moment où on lui a donné sa sédation, au moment où on l'a mise dans une position où elle ne se réveillerait plus jamais. Mais il a fallu qu'on attende sept jours à l'hôpital pour vraiment dire: Ma mère est décédée.

Je n'ai pas senti dans la voix de M. Normandeau qu'il était hâtif de la volonté de voir sa mère partir, je n'ai pas senti qu'il avait le goût de se départir du processus du

deuil puis de passer à autre chose rapidement pour pouvoir retourner au travail ou organiser autre chose. J'ai senti, par contre, sa déception d'avoir vu une femme d'orgueil et de tempérament attendre que le dernier souffle arrive, sachant fort bien qu'elle ne se réveillerait plus à partir du moment où on l'avait mise dans un sommeil intentionnel pour cesser la souffrance et arrêter cette douleur qui l'habitait. J'ai trouvé ça un peu froid quand on lui a posé la question: Regrettez-vous de ne pas avoir été là? Mais, en même temps, il était très tranchant en disant: Écoutez, là, on a prolongé ça pour rien. On n'avait pas de communication, il n'y avait pas moyen de soulager rien, elle était comme dans un coma. Alors, il est venu nous dire: Pourquoi? Pourquoi on n'a pas juste arrêté ça au moment où c'était bon de le faire? Et de la laisser prolonger comme ça, on n'a pas pu lui parler, elle ne nous a rien parlé...

M. Grand'Maison (Jacques): ...les yeux ouverts, quoi...

Mme Charbonneau: Oui. Oui, mourir entourée, les yeux ouverts peut-être, oui. Alors...

● (16 h 10) ●

M. Grand'Maison (Jacques): ...sa mort comme on a assumé sa vie, hein? Il y a ça aussi peut-être. Moi, je vais vous dire, ça a l'air abstrait, mais, dans ma vie, j'ai toujours cherché avec les gens concernés la solution la plus humaine. Je suis incapable, par exemple, de dire que l'euthanasie, en toutes circonstances, est toujours un meurtre, j'ai vu que ça pouvait être un acte humanitaire. Je pense à des gens que vous connaissiez tous, là. Ça a été l'horreur, la mort du père Gédéon, hein, c'était les excréments qui sortaient par la bouche, hein, c'était... Et, moi, je dis: La solution la plus humaine parce que — j'ai passé par-dessus certaines choses — j'ai vu dans ma vie, dans des débats qui devaient se faire, tout de suite la législation s'amenait. Les gens, bon, c'est... on se rabat sur la législation, alors qu'on est confronté à la liberté et la responsabilité de chercher la solution la plus humaine. Moi, c'est pour ça que je suis mal à l'aise et je dis... je suis mal à l'aise devant...

Madeline parlait tantôt des absolus. Moi aussi, je ne suis pas capable de... Je veux dire, bon, même le caractère sacré de la vie, quand on l'érige en absolu, on peut faire des choses cruelles. Alors, dans la foi chrétienne, l'Évangile, c'est un texte qui est assez unique au plan religieux, à savoir que ce n'est pas la religion qui démarque les êtres, c'est leur humanité ou leur inhumanité, hein? Et, d'ailleurs, toute la tradition de la Bible prophétique, c'était ça. Mais il y a une contestation du sacré religieux. On peut s'enliser dans le sacré. Bon. Je donne l'exemple le plus poussé, hein, mais on fait face présentement à des choix qui sont difficiles. Je viens d'évoquer le fait qu'il y a de plus en plus de gens qui ne croient pas à un au-delà puis les autres. À ce moment-là, on est confronté à regarder les choses de près. Et puis, en même temps, il y a un certain, d'abord, un certain manichéisme, tout est noir ou tout est blanc. Dans la vie, tu es obligé de faire des choix du moindre mal, et ça, ça rentre, si vous me permettez, dans la game aussi, hein?

Le Barreau a dit: Bon, la loi est là, et lui donner plus de flexibilité, enlever les irritants non nécessaires, moi, je suis sympathique à ça. Je me méfie tellement, là, des positions arrêtées. Je le répète, c'est de trouver la solution la plus humaine. Il ne faut pas que tu sois dans un carcan

pour ça. Puis c'est la solution la plus adulte. Puis aussi, bien, moi, je me suis rendu compte que ça amenait aussi les proches à faire la vérité. Parce que, bon, j'ai vu des cas, hein, ils avaient hâte que la mère meure, hein, pour l'argent, l'héritage, l'oseille, puis les autres membres... Et c'est souvent ceux qui se sont occupés de la mère qui ne réagissaient pas comme ça, alors il y a une espèce d'opération vérité. Donc, je dis: Le je, le tu et le nous, et le nous.

Mme Charbonneau: Je veux soulever deux petits points puis, après ça, je vous laisse passer à mes collègues parce que je suis sûre que... Vous êtes fort intéressant, fort intéressant. Je veux revenir au principe du suicide. Vous avez dit: Quel message donne-t-on dans cette société quand on fait beaucoup de prévention du suicide et que, finalement, on donne, hein, une espèce de droit de passage au niveau du suicide? Quel message je laisse à mon fils si, un moment dans sa vie à lui, pour un échec amoureux ou scolaire, il a des idées noires, puis je lui dis: Bien, voyons donc, tu sais, tu n'as rien vu encore, attends, il y a d'autres grands bonheurs qui t'attendent puis il y a aussi probablement des échecs, mais sache que les bonheurs sont plus grands, mais qu'en même temps je souffre et que je lui dis: Tu sais, mon choix à moi, c'est qu'on m'aide à mourir, donc un suicide assisté? Parce que, malheureusement, on n'a pas trouvé d'autre mot. Si le monsieur en région — je ne me souviens pas si c'était à Chicoutimi, à Chicoutimi — qui...

Une voix: ...

Mme Charbonneau: À Rimouski, qui était venu nous voir puis qui avait dit: Changez votre mot, le mot «suicide» ne devrait pas être dans votre consultation. «Suicide», ça n'a qu'un seul repère. Mais, dans le fond, il n'y a pas d'autre mot encore pour appeler ça, le suicide assisté. Mais comprenez-nous, que, quand on a choisi de prendre la version «suicide assisté», c'était fin de vie, hein, une fin de vie annoncée. Donc, quand les gens font un parallèle, on s'est dit: Bien oui, c'est vrai que le mot «suicide» est dans notre titre, là, mais c'est dans... pas dans le titre, mais dans la façon de voir une des dispositions, mais il n'y a pas vraiment d'autre mot quand on aide quelqu'un à mourir que le suicide assisté. C'est un terme dit correct, là. Donc, croyez-vous que, si on utilisait un terme comme celui-là — il y en a qui nous ont dit «aide à mourir» — on donne vraiment un double message à notre jeunesse, puisque ma jeunesse est dans la fleur de vie, elle n'est pas en train de mourir, là, elle n'est pas sur une maladie qui lui donne cette vision-là, je ne suis pas en fin de vie? Mais vous croyez que, si on utilise le terme, ça va avoir un impact sur les gens qui ont des idées noires?

M. Grand'Maison (Jacques): Pour moi, l'euthanasie, c'est pour l'extrême de la vie, hein, et même pour l'extrême des gens qui ont des maladies incurables. Et c'est pour ça que j'aime mieux le terme «euthanasie», parce que c'est clair que c'est l'extrême de la vie, tandis que le suicide assisté, n'importe qui, dans une certaine mesure... Évidemment, on peut bien se donner des balises, mais parfois les balises, ça saute vite. Et, moi, dans mon mémoire, je disais le moins de balises possible, mais j'ai changé d'idée, hein? Il faut à tout prix à l'intérieur des solutions qui vous... va avoir des compromis, qui ne seront pas toutes noires,

toutes blanches, toutes pour, toutes contre, hein? Bien, il faut se préparer à avoir une façon de penser qui est capable d'accueillir ça, quoi, tout en, comme disait Mme Madeleine tantôt, tout en parlant des vraies affaires, hein?

Mme Charbonneau: Tant qu'à se parler des vraies affaires, saviez-vous qu'on n'a plus le droit d'enterrer quelqu'un dans notre cour? Probablement que vous le saviez.

M. Grand'Maison (Jacques): Dans notre...

Mme Charbonneau: Dans notre cour. Je vous relançais un peu parce que vous disiez dans votre troisième...

M. Grand'Maison (Jacques): Bien, c'est parce que j'en ai vu récemment, là.

Mme Charbonneau: Dans votre troisième enjeu, vous disiez: Tu jetteras mes cendres dans la rivière. Je vous cite juste sur le texte que j'ai devant moi. Puis savez-vous que cette personne-là pourrait être arrêtée parce qu'elle a fait ça? Ma vieille mère — je vous en parle encore, une dernière fois — ma mère à moi, elle ne voulait pas être enterrée, elle a été incinérée, puis elle aurait aimé que je la saupoudre à un endroit très précis parce que, pour elle, il y avait un sentiment d'appartenance et de liberté dans ce dernier geste là. Et j'ai été la première surprise, et je vous le dis, j'ai été surprise parce que je pensais que ça se faisait. Dans les films de Walt Disney, ça se fait. Mais j'ai été la première surprise que je ne pouvais pas exaucer son souhait, puisqu'on ne peut pas faire ça. Donc, quand vous me dites: Les gens, peut-être, cherchent cette solution rapide là, en même temps on a aussi encadré ce dernier moment où je dois être précisément... Je pense que j'ai le droit à trois endroits, un cimetière, un endroit où je me suis fait incinérer qui a un nom très précis, là, ou dans le salon d'un de mes enfants qui veut bien me garder dans mon urne, puisque je ne peux pas être répandue dans un champ de blé.

M. Grand'Maison (Jacques): Non, non. C'est parce que c'est relié à la culture narcissique, l'individu qui n'a rien avant lui, puis il n'y a rien après lui. Parce que, vous savez, quand je parle de problèmes de société, là, ils nous influencent dans nos comportements, hein? Alors, on ne tient même pas compte de ça. On est, par exemple, dans une société Alzheimer, hein? Et, la maladie Alzheimer, on s'est rendu compte que toutes les autres fonctions, quand la mémoire s'affaïsse, toutes les autres fonctions s'affaïssent. On est dans une société — et pas simplement chez nous, en Occident — qui met la mémoire de côté ou bien donc c'est une mémoire muséifiée, muséale. Quand les grands-parents parlent de leur enfance puis leurs grands-parents, ils les introduisent dans 150 ans d'histoire. Mais, si les grands-parents se garrochent dans tout bord tout côté, ils ne ressaisissent pas leur vie, leur expérience de vie, ils ne sont pas capables de la transmettre, hein?

La Présidente (Mme Gaudreault): Alors, je vais passer la parole à Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon: Merci beaucoup, M. Grand'Maison. J'avais très hâte de vous entendre. Puis, des fois, on dit à la blague qu'après celle-ci il va falloir faire une commission sur vivre dans la dignité, puis on vous réinvitera pour...

Celle-là, elle risque d'avoir encore plus que 300 mémoires. Donc, on va prendre le temps de finir celle-ci avant.

Moi, je voulais juste un peu philosopher avec vous. Je trouve ça très intéressant, j'aime ça, les gens qui arrivent ici avec beaucoup de nuance. Puis on essaie, des fois, de les mettre à un endroit, mais ils nous amènent à un autre endroit, puis... Puis un des thèmes, en tout cas, pour moi, de ce qui ressort, c'est que vous avez dit au début: On meurt avec toute sa vie. Vous dites à la fin... Bien, en fait, vous dites que la fin de la vie doit être comprise comme une partie de la vie. Ça, on l'entend beaucoup. Je suis plutôt d'accord avec vous, et c'est pour ça qu'on a fait cette commission-là, pour entendre les gens sur cette étape ultime de la vie qu'est la fin de vie et la mort, parce que beaucoup de gens avaient des choses à nous dire, c'est ce qu'on sentait. Et les ordres professionnels et beaucoup de monde se sont mêlés au débat, et, nous, on voulait aller entendre ce que les citoyens avaient à nous dire là-dessus.

Et c'est toujours... Ce qui est frappant, des fois, c'est, qu'on ait une perspective ou l'autre sur, par exemple, la question de l'euthanasie, on peut amener des arguments sur la vie pour justifier notre position. Beaucoup de gens nous disent: Bien, dans la vie, on ne contrôle pas tout, il y a un grand mystère dans la vie. Évidemment, les gens qui ont la foi chrétienne, comme vous, le vivent encore plus intensément, mais d'autres personnes aussi ont ce discours-là. Donc, il y a plein de choses qui nous échappent. De la souffrance, il y en a pendant la vie, puis pourquoi, en fin de vie, là, il faudrait pouvoir tout contrôler? Pour d'autres personnes, ils nous disent: Voyons, toute la vie est faite de choix. Jour après jour, je choisis. Je choisis d'avoir telle relation, je choisis d'entretenir tel lien, de couper tel lien, je suis maître de ma vie, et pourquoi, dans les instants ultimes de cette vie-là, je ne pourrais pas être maître de ces instants ultimes et, en quelque sorte, de mourir les yeux ouverts ou de dire: Ce n'est pas parce que je n'ai pas de solidarité ou je n'ai pas de famille, ou tout ça, c'est que, moi, je veux vivre de cette façon-là, j'ai le sentiment que j'ai tout dit?

Évidemment, vous savez qu'il y a l'autre côté, où il y a des gens qui nous disent: Il peut toujours y avoir quelque chose de dit, il peut toujours y avoir une richesse à une heure de plus. Donc, moi, je me dis: Est-ce qu'en fait la réponse à cette espèce de dilemme là, c'est de se dire: La fin de vie, est-ce qu'elle devrait être tout simplement le reflet de ce qui a habité la personne comme croyances fondamentales pendant sa vie et nous amener, nous, à se dire qu'il faut donc approcher cette étape-là d'abord et avant tout du point de vue de la personne, des valeurs, du regard qu'elle pose sur sa vie, avec ses croyances propres, ou si c'est trop relativiste?

● (16 h 20) ●

M. Grand'Maison (Jacques): On va faire un petit peu de philosophie si vous voulez, hein? C'est sûr que, dans notre psychologie moderne, tu fais uniquement les choses qui correspondent à ton choix, hein? Ça, c'est l'idéal de la pop psychologie. Mais la vie, elle est faite de consentements du commencement à la fin. Tu sors du sein maternel, l'école, se marier, jusqu'au bout de la vie, c'est des consentements. Alors, le risque d'être, je dirais, frustré... Parce que, moi, c'est une de mes grandes questions: Comment se fait-il que, dans nos pays passablement riches, hein, on soit aussi frustré, hein? Moi, je pense que ça a quelque chose à voir avec des idéaux qui sont irréalistes. Tu ne

peux pas toujours choisir, hein, tu ne peux pas toujours choisir. Puis, en même temps — puis je tiens à le passer, ce message-là, hein — moi, je vous avoue que j'ai hurlé quand des premiers ministres et des juristes nous disent: Les gens sont rendus là.

L'éthique, les droits, les valeurs, c'est des lieux distancés sur les moeurs du temps, sur le vécu à l'état brut, hein, et ça, il y a une distance qui est nécessaire. C'est pour ça que j'en parle aujourd'hui, de la distance. Ils sont rendus là, moi, je ne peux pas donner ça comme critère moral. Alors, on est rendu là, là, il y a 80 % des gens qui sont pour l'euthanasie puis... mais à jeu ouvert, hein? La distance, il me semble qu'on devrait avoir la possibilité de l'exercer soit en termes de droits, des droits — les droits ne se tiennent pas tout seuls, hein — de valeurs ou d'éthique. On a besoin de cette distance-là. Alors, je me dis: Comment des gens instruits peuvent nous dire: Ah! on est rendu là, tu sais, on est rendu là? Puis ça, c'est dans la dramatique, là, qu'on a devant les yeux à propos de l'euthanasie, puis tu ne peux pas avoir des solutions, y compris législatives, sur l'euthanasie avec un seul critère comme ça: Les gens sont rendus là. Je ne sais pas si ça ne vous inquiète pas, mais, moi, ça m'inquiète, hein?

Mme Hivon: Bien, si je peux vous rassurer, c'est pour ça qu'on fait une consultation notamment, parce qu'on a décidé de ne pas se fier juste à des sondages qui nous disaient que les gens étaient peut-être rendus là. Puis on voulait entendre des experts, puis on l'a fait. Puis on voulait entendre les gens, puis on voulait débattre puis faire avancer notre réflexion pour essayer de voir où se situait le bien commun dans tout ce débat-là.

Mais, moi, je veux comprendre, la distance dont vous parlez tant, elle vous amène à quoi, cette distance-là? Parce qu'on peut être dans la distance, mais on peut aussi entendre ce que les gens ont à nous dire dans leur vécu très, très concret aussi. Puis je pense que c'est difficile. On peut avoir un débat sur des bases éthiques, sur des bases sociologiques, sur des bases philosophiques, il faut l'avoir aussi sur des bases humaines, sur des bases de valeurs de la société aussi. Alors, c'est ça que j'essaie de comprendre, votre distance, elle vous amène où?

M. Grand'Maison (Jacques): Bien, moi, je me dis... On parle de nos mères, madame, là, moi, je vais parler de ma mère. Mon père était analphabète. Ma mère avait une petite neuvième année, une maîtresse d'école, un brevet B, comme on disait. Et mon père, évidemment, n'était pas capable de lire le journal, hein, et... Alors, c'est la mère qui, le soir, lisait le journal tout haut, et ils nous intégraient dans cette démarche-là. Ça a été maman, ma première université. Alors donc, le vécu, si tu as appris à bien juger des choses de la vie et d'assumer ton vécu... Quand je disais tout à l'heure... Ma vieille mère, quand elle disait, en philosophe: Quand on est en prise sur le sens de ce qu'on vit — vit, vit, le vécu, là, hein — et de ce qu'on croit, de ce qu'on fait, on est beaucoup plus en mesure de faire face aux obstacles de parcours et d'aller au bout de ce que l'on entreprend, c'est pour ça qu'il n'y a pas de culture, madame, il n'y a pas de véritable religion, il n'y a pas de morale sans distance. Sans distance, il n'y a pas... Quand j'ai un miroir collé sur le nez, hein, je n'ai de moi qu'une caricature de moi-même, tu ne peux pas penser... L'être humain, ce n'est pas du vécu à l'état brut, hein, tu ne peux pas penser ton vécu si

tu n'as pas une distance. Alors, tu te retrouves dans une société où une pop psychologie... où c'est comme s'il y avait l'illusion de... comme si on n'avait pas compris, là, qu'il n'y avait pas de chemin entre soi et soi, il n'y a pas de chemin, tu sais, tu es enfermé dans ton soi.

Et ça se traduit de toutes les façons, les gens, même au plan religieux, qui se créent des bulles hors du réel, c'est... Pour moi, c'est des défis qui font partie de notre vie, de notre société actuellement. Moi, ça ne me rend pas négatif comme M. Morin, là, qui dit: Le pire est probable. Moi, je pense qu'on est en train d'évoluer présentement de façon... C'est en train de nous faire mûrir. Pendant la prospérité, on n'avait pas à se poser ces questions-là, hein, puis un besoin de services... Là, on est obligés de penser à notre affaire, puis ça, c'est un espoir pour nous autres. Ça, c'est un espoir pour nous autres.

La Présidente (Mme Gaudreault): Je vais maintenant passer la parole à M. le député de Deux-Montagnes. Non?

M. Charette: Ça va.

La Présidente (Mme Gaudreault): Ça va? Bon, alors, je vous remercie. Vraiment, vous nous avez fait un cours de philosophie. Puis, lorsque vous parlez de la distance, bien on a dû mettre nos valeurs personnelles à distance pour pouvoir entendre tout le monde. Mais je vais garder de votre témoignage qu'il faut toujours chercher la solution la plus humaine. Alors, ce n'est pas noir ni blanc, on a beaucoup de gris. Et vous en avez fait partie aujourd'hui, et on vous remercie. C'était très apaisant comme présentation. Ça, c'était un commentaire personnel. Alors, merci beaucoup.

Je vais suspendre les travaux et permettre à un groupe de personnes: Michel Leduc, Michelle Rousseau, René Rouleau, Yvon Poitras et Johanne Frenette, à se présenter devant nous.

(Suspension de la séance à 16 h 28)

(Reprise à 16 h 31)

La Présidente (Mme Gaudreault): On voit que le sujet suscite les passions, les gens discutent ensemble, et tout ça. Mais on va reprendre les travaux, on va souhaiter la bienvenue à un collectif. Et la personne responsable qui va être votre porte-parole... Vous êtes M. Leduc? Oui. Alors, M. Leduc, vous avez 15 minutes pour votre présentation. Ça sera suivi d'une période de questions de 30 minutes. Alors, la parole est à vous.

**M. Michel Leduc, Mme Michelle Rousseau,
M. René Rouleau, M. Yvon Poitras
et Mme Johanne Frenette**

M. Leduc (Michel): D'abord, je vous remercie de nous accueillir, de nous permettre de nous exprimer. Moi, comme ancien parlementaire à une époque antérieure, j'admire ce que vous faites parce que vous... Une des fonctions les plus nobles des députés, c'est d'écouter les citoyens. C'était comme ça de mon temps, et ça l'est toujours, et je crois que ça mérite d'être souligné et d'être profondément respecté et admiré.

Le mémoire que nous avons présenté sera présenté, sera lu, si je peux dire, et commenté un peu par Mme Rousseau et M. Rouleau, qui sont à ma gauche. Je vais ajouter un certain nombre de commentaires, ainsi que mon collègue de droite, M. Poitras.

M. Rouleau (René): Bon, en mon nom, bien, merci de nous avoir donné l'opportunité. Et je ne vous envie absolument pas la position que vous avez. Quand vous discutez de finances publiques, ça, oui, ça, je vous envie. Mais celle-là, non, parce que vous allez être obligés de faire une place... la conviction et ce que vous entendez. Alors, nous sommes cinq citoyens de Laval âgés entre 56 et 72 ans qui avons eu souvent l'occasion de discuter des questions soulevées au sujet du droit à l'euthanasie et au suicide assisté. Et j'insiste, sujet au droit à, et non pas obligation à. Et ce qu'il ne faut pas faire, d'amalgame des deux. Droit, c'est un choix. Obligation, tu es obligé. Il y a une différence à faire, et je vous en prie, tenez en compte. Le droit à et l'obligation à, c'est deux choses différentes.

Nous suivons également ce qui se passe dans différents pays et États qui ont adopté une législation favorable à l'autonomie de la personne en ce qui concerne le droit de l'aide à mourir en certaines circonstances bien déterminées. Le principe de la chose avant la procédure et la définition des circonstances, c'est de ça, je crois, qu'on devrait insister. Alors, voici l'essentiel de ce que nous pensons à ce sujet. Nous remercions la commission de nous donner l'occasion de nous exprimer, même si le sujet ou nos propos peuvent heurter certaines croyances ou certaines convictions.

Alors, mourir dans la dignité revêt une signification importante à nos yeux et constitue un idéal pour les hommes et les femmes de tout âge. Cependant, lorsqu'on atteint un certain âge, que la conscience est davantage alertée par le souci de mourir dignement, c'est parce qu'on voit disparaître autour de soi des personnes qu'on a connues en pleine santé et qui nous préviennent un jour qu'elles sont atteintes d'un mal irréversible. C'est parce qu'on voit mourir ces personnes âgées souvent dans des situations pénibles qu'on se dit: Tout serait si simple si l'être humain pouvait, tout simplement, avec de l'aide, mettre fin volontairement à ses souffrances.

Nous y voyons là un progrès social, une forme d'humanisme à la portée de l'être souffrant en fin de vie. Entendus souffrances physiques, souffrances morales et psychologiques devenues intolérables pour la personne et aussi pour son entourage. Une société doit être capable de faire preuve d'empathie exceptionnelle devant l'être humain engagé dans un tel combat, dans une telle souffrance. Voilà pourquoi nous demandons à la commission d'envisager la question sous cet angle, celui d'une société faisant preuve d'empathie, c'est-à-dire acceptant que la personne puisse faire appel à son médecin pour que celui-ci mette fin à ses souffrances sous forme de suicide assisté ou d'euthanasie et, je répète, d'ouvrir le droit à, et non pas l'obligation à.

On peut mourir dignement sans faire appel à ces méthodes, cela va de soi. Certaines personnes acceptent la souffrance jusqu'à la fin avec dignité. Combien de gens meurent subitement par accident ou dans leur lit en ne se réveillant pas? On dira que c'est le cas de la plupart des gens. La dignité, dans ce cas, ne constitue pas un facteur d'importance. Elle l'est cependant pour la personne qui est en fin de vie ou atteinte d'une maladie incurable, dont la

santé et la qualité de vie se dégradent lentement, irrémédiablement vers de plus en plus de souffrance. Cette personne doit se demander si elle pourra mourir dignement, selon sa volonté, au moment qu'elle aura choisi en exerçant son autonomie. Voilà des mots qui donnent sens à la dignité pour une personne en particulier. C'est cela qui est revendiqué comme droit.

Qui sommes-nous pour décider à la place d'une autre personne, pour décider, par exemple, que les soins palliatifs suffisent et que la société n'a qu'à multiplier de tels centres pour répondre aux besoins de l'être humain en souffrance? Ces centres méritent tout notre respect, et les gouvernements doivent augmenter de telles ressources, qui répondent à des besoins réels. La question n'est pas d'opposer une telle ressource à une autre d'une autre nature, c'est simplement d'ajouter une ressource, qui a l'avantage de mettre un terme définitif à la souffrance, à une panoplie de moyens déjà existants, qui ont pour but d'alléger la souffrance dans l'attente de la mort. Le droit à, et non pas l'obligation à.

Mais quels sont ces moyens déjà permis par la loi, mais non encadrés socialement ou par le droit, sinon par un médecin qui administre une dose de morphine de plus en plus forte et qui aura peut-être pour effet de faire mourir le patient au grand soulagement de ses proches? Se demande-t-on combien de temps va durer cette lente agonie sans que le patient ait son mot à dire, sauf d'accepter le moyen prescrit pour soulager une souffrance devenue intolérable? Le patient n'a pas vraiment le choix dans les circonstances, il est captif, en quelque sorte, de la volonté d'autrui, car il se doit de mourir dans les formes déterminées par d'autres, souvent sous forme d'acharnement thérapeutique. Peut-on parler alors de dignité?

● (16 h 40) ●

Mme Rousseau (Michelle): Il y a aussi, dit-on, dans des milieux spécialisés la sédation terminale, qui consiste à endormir le patient pour, encore une fois, soulager sa souffrance. Mais ce moyen, semble-t-il, ne répond pas à tous les besoins. Et, si son but est de conduire à la mort de façon inconsciente, n'est-ce pas une forme d'euthanasie? Nous avons entendu un médecin parler d'euthanasie passive. Que signifie le sens passif dans les circonstances, puisque le médecin est actif dans la situation? C'est sans doute pour signifier que le moyen conduisant à la mort n'est pas intentionnellement appliqué en vue de la mort, ce qui est permis, car l'intention n'est pas de tuer le patient.

Les adversaires de l'euthanasie ou du suicide assisté vont parler de meurtre quand on tue volontairement le patient, mais, dans les autres cas énumérés, on ne tue pas, on accompagne le patient dans la mort. En fait, on joue avec les mots et on ne respecte pas nécessairement la volonté du patient, qui, lui, n'a rien à faire de la dialectique intentionnelle derrière les moyens pris pour soulager sa souffrance. Qu'est-ce que ça change, puisqu'il va mourir? Ne vaut-il pas mieux lui laisser le choix dans les circonstances? La dignité n'est-elle pas dans le respect de son autonomie?

Par amour et respect de la vie, nous acceptons que la science médicale améliore, prolonge par divers traitements raffinés la qualité de notre vie. Pourquoi ne pourrions-nous pas, avec l'aide de cette même équipe médicale, permettre à une personne en fin de vie, atteinte d'une maladie incurable ou supportant des souffrances intolérables, de mourir en toute dignité au moment où

elle le juge opportun? Puisque la personne a choisi, avec l'aide de la science, de conserver une qualité de vie le plus longtemps possible, nous croyons donc ce choix humainement et logiquement acceptable.

Au cours de notre vie, on soulage la douleur, la souffrance. Peut-on également la soulager en fin de vie lorsqu'elle devient intolérable et que la médecine y arrive plus ou moins bien selon certains cas difficiles, ne serait-ce que pour une seule personne, ceci à sa demande seulement, en toute lucidité, avec l'aide de l'équipe médicale, possiblement un testament de vie bien rédigé et selon des balises bien établies? Je reviens au texte du mémoire.

Une voix: ...

Mme Rousseau (Michelle): Oui, je m'excuse, j'ai oublié de vous le dire. On respecte le choix du patient, à qui on offre divers moyens pour améliorer sa qualité de vie tout au long de son existence, mais, à l'approche de la mort, on ne lui laisse plus le choix, sauf celui de mourir dans la souffrance s'il refuse les soins conventionnels et légalement acceptés. Il y a là, à notre avis, un non-sens que beaucoup de sociétés ont su reconnaître en se dotant d'une loi qui encadre le droit au suicide assisté ou à l'euthanasie. Les opposants craignent à juste titre les dérives. À ce moment-là, qu'on admette au moins le principe pour ensuite discuter des moyens d'encadrement, comme on l'a fait si bien en Belgique, par exemple.

En terminant, permettez-nous de citer un extrait du bilan établi après six ans d'application de la loi belge: «Le but de la dépénalisation était de permettre le respect des volontés des malades en situation médicale désespérée et en grande souffrance qui souhaitent qu'il soit mis fin à leur vie par une aide médicale active. Mais elle visait aussi, en rendant possible une pratique correcte et contrôlée de l'euthanasie, à mettre fin aux euthanasies clandestines [...] pratiquées par des moyens médicaux inadéquats n'assurant pas une mort dans des conditions souhaitées.»

Et j'aimerais ajouter, parce que c'est quelque chose qui m'interpelle beaucoup: Après avoir tout fait pour vivre dignement, soit avoir reçu tous les soins possibles et imaginables, enduré la souffrance que ces soins occasionnent souvent, pourrais-je, en fin de vie, avoir la liberté de choisir, si mes souffrances sont insupportables ou intolérables, choisir ma façon de mourir en toute lucidité, avec un testament de vie, avec un échange au préalable avec mes proches, et tout ceci, avec des balises très solides?

M. Leduc (Michel): Je me permets d'ajouter quelques commentaires, d'abord sur l'idée de progrès social. Pour nous, adopter une telle loi permettant l'euthanasie, ou le suicide assisté, ou les deux serait un progrès social. Comment justifier cela? Je me réfère à un philosophe bien connu, un philosophe canadien et québécois, Charles Taylor. Dans *Les sources du moi*, en lisant son livre, ça m'a frappé... Je me permets de citer un peu ce paragraphe où il dit: «...parler de droits universels, naturels ou humains, c'est rattacher le respect de la vie et de l'intégrité humaines à la notion d'autonomie. C'est concevoir les individus comme des agents actifs dans l'établissement et l'observation du respect qui leur est dû. Cela constitue un trait fondamental des conceptions morales de l'Occident moderne. [...]Et, pour nous — il continue — le respect de la personne implique qu'on respecte son autonomie morale comme

un de ses caractères essentiels.» Et la caractéristique principale rattachée à notre conception moderne du respect, dit-il, est l'importance que nous accordons au fait d'éviter la souffrance. Cela semble propre aux civilisations avancées, dit-il, là. C'est quelqu'un qui a profondément réfléchi sur toutes ces questions.

Cela rejoint les commentaires du juge Cory faits en 1993 dans l'affaire Rodriguez. C'est frappant de voir à quel point ça se rejoint: «...le droit de mourir [dans la] dignité devrait être aussi bien protégé que n'importe quel autre aspect du droit à la vie. Des interdictions édictées par l'État, qui imposeraient une mort atroce et douloureuse à un malade en phase terminale, handicapé et lucide, constitueraient une insulte à la dignité humaine.» Ça va très loin, c'est en 1993.

Bien sûr, on va dire, il y a des limites, il y a des limites à cette liberté. C'est prévu dans la charte, hein, d'avoir des limites. Ça peut être des limites concernant les comportements sexuels, les représentations de la violence ou même la protection des personnes vulnérables. Mais en quoi la décision bien mûrie d'avoir recours à l'euthanasie ou au suicide assisté en fin de vie sous contrôle médical et social est-elle une menace à la société? Il faut se poser la question.

Je voudrais aussi citer Pie XII. Ça fait drôle, citer Pie XII dans un tel contexte. D'autres l'ont cité avant moi, mais je pense que c'est important de revenir sur cette citation qu'il a faite en 1957 parce qu'on semble opposer deux éthiques: éthique religieuse et éthique laïque. Pourtant, Pie XII a dit devant les anesthésistes d'Italie: «Au nom du caractère sacré de la personne qui a préséance sur le caractère sacré de la vie, nous devons honorer la demande des patients en fin de vie d'abrèger leur existence.» Il ne prône pas l'euthanasie pour autant, mais c'était en 1957. C'est un pas important en accordant toute l'importance à la personne, hein?

Les adversaires invoquent les dérives possibles. On n'aura jamais un système parfait, mais il y a un moyen d'encadrer la pratique. Le Barreau du Québec a formulé une série de recommandations à cet égard, surtout pour la protection des plus faibles. Je mentionne: «La demande du patient devrait être effectuée par écrit et signée en présence de deux témoins qui n'ont pas d'intérêt dans cette décision.» Le consentement du patient devrait être démontré par une évaluation médicale approfondie. C'est deux mesures parmi bien d'autres, hein?

La protection des plus faibles, c'est donc un argument, encore une fois fort, hein? On se réfère souvent aux dispositions du Code criminel, qui interdit de provoquer intentionnellement la mort. Je pense que c'est important de rappeler ce que le Barreau a dit: Ces règles datent de 1892, à une époque où la médecine était à ses premiers balbutiements, où les gens mouraient le plus souvent d'une mort naturelle.

Rappelons aussi qu'en 2009 deux sondages réalisés au Québec auprès des médecins ont révélé que 81 % croient que l'euthanasie se pratique, et 11 % mentionnent que la pratique est courante. Donc, on ne protège pas les plus faibles actuellement. C'est ça, le problème. En conclusion, les plus vulnérables seraient donc mieux protégés par un encadrement clair de la pratique de l'euthanasie ou du suicide assisté que par un code criminel qui ne remplit plus sa fonction.

Alors, je vous remercie pour votre attention. On va essayer de répondre aux questions.

La Présidente (Mme Gaudreault): Alors, on va débiter la période de questions avec Mme la députée de Mille-Îles.

Mme Charbonneau: Merci. Madame, messieurs, on est presque d'origine de la même place. J'ai vu que vous étiez de Laval, j'en suis. M. Leduc, cet appareil m'a permis d'aller fouiner pendant que vous étiez assis devant nous. Reconnu en Europe énormément aussi, hein? On peut parler d'ici, au niveau provincial, fédéral, mais en Europe aussi. Bravo! vous avez un parcours fort impressionnant. Et, de la chaise que j'occupe, je vous envie un peu. Mais, bon, je reconnaitrai, par contre, de la façon que vous avez géré ça, que votre côté whip adjoint a pris sa place, puis avez bien géré votre gang. Bravo!

Les tenants du contre nous rappellent quelquefois de la dérive, et vous avez bien fait d'en parler parce que je pense que les tenants du pour se doivent d'être préoccupés par cette dérive-là. Et on nous a aussi parlé des endroits où ça existe déjà. Vous avez parlé de la Belgique, il y a la Suisse, et il y a d'autres endroits. Et il y a un endroit, entre autres, où on commence à dire que la dérive n'est pas tellement présente de façon formelle, mais plus dans l'informel. On commence à parler de l'âge des enfants qui demandent l'euthanasie, on commence même à parler des gens qui disent qu'il y a un âge où on est fatigué de vivre. On ne parle plus de maladies incurables et dégénératives, on parle plus de fatigue, de... Le titre de l'article était *Je suis fatigué de vivre*. C'était une femme de 70 ans qui... Elle ne voyait pas le bout, comme disait l'autre. Donc, son argument principal pour pouvoir demander l'euthanasie, à elle, c'était sa fatigue personnelle.

Donc, les gens qui viennent nous parler et qui nous disent: Soyez vigilants, parce que, si vous prenez une décision qui ne peut pas nécessairement encadrer une loi, puisque je ne vous expliquerai pas, à vous, que ce n'est pas le bout qui nous appartient, mais qui, dans la santé, viendrait donner une façon de progresser dans la volonté de mourir ou l'aide à mourir... Bien, soyez vigilants parce que c'est par là que ça passe, le principe même de la dérive. Je vais aller plus loin, on nous parle même au niveau de l'avortement, où on était dans l'exception au moment où c'est parti, puis, maintenant, on nous dit que c'est plus fréquent qu'une exception. Donc, pour les tenants du contre, la dérive est une emprise impressionnante. Moi, je veux vous entendre là-dessus.

● (16 h 50) ●

M. Leduc (Michel): ...l'avortement, c'est un très mauvais exemple. Est-ce qu'il y a eu une commission comme celle-ci dans le cas de l'avortement? Non, pas du tout, ce sont les juges qui ont ouvert la porte. Donc, les parlementaires se demandent toujours ce qu'ils doivent faire de l'avortement. Le débat, au fond, comme il se fait maintenant, n'a pas été fait. Donc, ce n'est pas un bon exemple. Il devrait être fait, il se fait dans certains pays, notamment l'Espagne, mais, ici, non, il n'y a pas de débat sur l'avortement. Les juges ont ouvert la porte, et c'est tout, c'est fini. Alors, ce n'est pas comme ça, là, ce qui se passe actuellement, c'est beaucoup plus sérieux.

Et je pense que le Barreau a vu clair, on... J'ai devant moi tout ce que le Barreau, par exemple, propose comme encadrement, c'est incroyable, puis ça rejoint, d'ailleurs, ce que les médecins proposent également comme encadrement. Donc, on est loin de la grande porte ouverte,

hein, on est loin du laxisme. Et je pense que, de toute façon, la société ne voudrait pas ouvrir la porte grande ouverte à n'importe quoi, les gens sont beaucoup plus prudents qu'on le pense.

Mme Charbonneau: Je vais revenir aux propos entendus à moult reprises, c'est-à-dire le droit est un choix, pas une obligation. Et plusieurs médecins sont venus tour à tour à cette table nous parler des soins palliatifs avec passion, mais aussi avec leur volonté de dire: Moi, j'ai été médecin pour sauver, pour guérir, pas pour laisser mourir. Et on a vite compris que la mort, pour un médecin, était une formule d'échec. Ils sentaient, pour eux, que, si le patient mourait, il y avait pour eux une forme d'échec. Donc, leur volonté puis leur façon de nous aborder était de dire: Si jamais vous légiférez ou si jamais vous nous donnez une option qui dit qu'on peut aider quelqu'un à mourir, je ne ferai pas partie de ces gens. Donc, quand j'arrive à un moment comme celui-là, j'entends dans l'écho de ce que vous ne me dites pas: Bien, ils auront juste à ne pas le faire. Mais qu'advierait-il si je fais une société où je fais des spécialistes de la mort?

M. Leduc (Michel): Encore une fois, les soins donnés actuellement conduisent souvent à une forme d'euthanasie, donc on se ferme les yeux devant ce qui se passe actuellement. Les médecins nous le rappellent, je vous l'ai dit, 11 % prétendent que ça se fait couramment. Donc, il y a du laxisme dans le système. Il y a des gens qui refusent de le voir. C'est leur choix, cependant, de le faire ou de l'appliquer en tant que médecins ou non. Mais je crois que ça dépend de chacun. Je peux comprendre qu'il y a des médecins, non plus, qui ne veulent pas faire d'avortements, hein? Donc, on va être devant la même situation, des médecins qui vont être pour et des médecins qui vont être contre, et c'est sûrement leur droit d'agir ainsi.

M. Poitras (Yvon): Ce que j'ai vécu d'ailleurs en 1978... Les deux femmes de ma vie, ma mère et ma femme. En 1978, ma mère est... cancer des ovaires fulgurant. Bon, elle est dans le coma. Le médecin que j'ai... Puis, en 1978, on ne pense pas à l'euthanasie, on est loin de ça, on... Même le médecin, il dit: Bien, il faut attendre. On a attendu sept jours à la voir respirer, point, là.

Et, en 1995, c'est ma femme, cancer des ovaires fulgurant. Là, j'ai une expérience. Là, j'ai des connaissances. Et le médecin se présente un samedi matin après trois jours. Là, ça fait trois jours qu'elle est aux soins palliatifs, puis qu'elle n'a aucune connaissance, et ne peut rien... Et mes deux enfants sont avec moi, et le médecin se présente pour voir, puis là je lui pose la question: Y a-t-il moyen de terminer ça?

Mme Charbonneau: La réponse?

M. Poitras (Yvon): Pardon?

Mme Charbonneau: La réponse que vous avez eue?

M. Poitras (Yvon): Et il m'a regardé, il a regardé mes deux enfants, qui sont des adultes, puis il leur a demandé: Êtes-vous d'accord? Les trois ont répondu, et il m'a dit: Donne-moi cinq minutes. Il est parti. Une demi-heure plus tard, il y a une infirmière qui est venue, une

injection, je n'ai pas su laquelle, mais, dans les 10 minutes qui ont suivi, c'était parti, elle avait éteint la lumière, elle aussi.

Donc, ça se fait. Ça se fait. Bon. Et ça n'a pas été un diktat écrit ou quoi que ce soit, mais c'est ça. Donc, je dis: Allons-y, continuons. Je pense que... Passons la loi, et avec des encadrements bien spécifiques, puis je pense qu'on va... Puis c'est à vous, je vous souhaite, à vous autres... C'est vous qui allez débattre cette question.

La Présidente (Mme Gaudreault): M. Rouleau.

M. Rouleau (René): Un peu dans la même ligne. Ce n'est pas en termes d'expérience, je n'ai pas eu l'expérience, sauf un vieux professeur que j'aimais bien qui a été pris avec un cancer du pancréas. Puis je ne sais pas si vous savez ce que ça veut dire, c'est terminal, ça ne s'arrête pas, ça, là.

Une voix: ...

M. Rouleau (René): O.K.

Mme Charbonneau: ...un collègue au niveau de l'Assemblée nationale.

M. Rouleau (René): Ah! O.K. Je l'ai vu faire les derniers mois avec le... Puis le médecin venait pour la morphine, il dit: Je ne peux pas. Je ne peux pas. Je ne peux pas. Bon, il y a... Ce que je voulais dire, c'est qu'il y a une dérive rhétorique qui s'en vient aussi, là, les spécialistes de la mort, puis c'est ci, puis c'est ça.

Bon, j'ai à vous demander peut-être deux choses. Est-ce que vous êtes à la veille d'une... C'est-u un processus décisionnel qui s'en vient au bout ou ça va être des discussions? Parce que, si c'est encore des discussions, on va nécessairement tomber sur un plan philosophique, métaphysique, de croyances, on n'en sortira pas puis, dans 50 ans, on va être encore au même plan. Bon. Ah! c'est bon, discuter, puis c'est correct, là, mais est-ce qu'on s'en va vers un processus de décision ou pas, balisé, et tout? Qu'on discute du principe, qu'on décide du principe, puis, ensuite, on les verrait, les procédures, les moyens puis les circonstances après coup. Si on n'a pas le principe, bien on n'ira pas plus loin. Bon.

Au niveau des croyances, je suis bien prêt à respecter les croyances de tout le monde. À une condition, que la croyance de l'autre ne vienne pas m'impliquer un comportement de sa façon à lui qu'il pense qu'on doit faire, et ce qu'on doit vivre, et comment qu'on doit agir. Si chacun respecte dans ses croyances, là on rembarque dans la métaphysique, mais qu'on en reste là. Et là simple question, je vais... Le marteau, là, le droit à, ce n'est pas une obligation à. Le médecin ne veut pas? Bien, on ne t'oblige pas.

Mais imaginez aussi en termes réels, là, l'espèce d'inégalité... Quand on parlait de progrès social, puis c'est les plus faibles qui sont pognés avec ça, les médecins, les pharmaciens, infirmières, leurs proches, ou pour eux autres... J'en connais qui l'ont fait. Bon. Pensez-vous qu'ils se posent des questions, puis... Non, non. Ils ont les moyens, ils le font. Puis c'est caché, c'est hypocrite. Là, on demande le droit à. Ouvrez la perspective, ouvrez le droit à, ce qui n'est pas une obligation. La dérive rhétorique qui va venir... Ah! mais ils vont assimiler droit à obligation, puis là on n'en sortira pas. Si on se limite à ça, on va s'en sortir.

Puis la deuxième question, prenez-la par la négative: Pourquoi serait-on obligé de faire souffrir quelqu'un ou de laisser souffrir quelqu'un? Je n'y crois pas, aux soins palliatifs. Bon. C'est une remise à plus tard, puis c'est une forme d'hypocrisie. Bon. C'est à la personne à décider ou pas à décider. Bon. Si elle a le droit, elle va décider: Oui, non. Si elle n'a pas le droit, elle ne peut pas décider, elle ne le sait pas. Bon. Donc, la question est celle-là: Au nom de quoi devrait-on permettre à quelqu'un de souffrir à l'encontre de son désir de vivre?

● (17 heures) ●

Mme Charbonneau: Si on avait ces réponses-là, je vous dirais que peut-être qu'on n'avait pas besoin d'une commission. Mais, heureusement pour nous, on n'a pas les réponses, puis c'est pour ça qu'on fait une commission. Puis heureusement qu'on vous a pour nous relancer un peu dans cette façon de penser là. Je vous dirais aussi que votre même question nous vient des gens qui sont contre en disant: La liberté des uns s'arrête où ma liberté à moi commence, et...

M. Rouleau (René): Ça ne touche pas à personne, c'est moi...

Mme Charbonneau: ...vice versa. Je vous comprends. Je vous comprends puis je vous entends, mais je vous dis juste que, dans la rhétorique qu'on peut faire, hein, dans la négative, pourquoi je fais souffrir quelqu'un, bien il y a des gens qui sont venus nous dire que, dans la souffrance, on gagne son ciel, puis on ne peut pas jouer dans la croyance des uns puis dans la croyance des autres.

M. Rouleau (René): Ça, c'est la croyance de l'évêque, du curé, c'est tout ça.

Mme Charbonneau: Mais c'est une projection d'une partie...

M. Rouleau (René): Prouvez-moi que Dieu existe puis la grâce de ça, là, c'est correct, je vais vous écouter...

Mme Charbonneau: Mais, M. Rouleau, je vous donne juste ce que, moi, je reçois ou ce que, nous, on reçoit comme rhétorique. Ça fait que je vous entends. Je ne vous dis pas que je suis d'accord ou pas d'accord, mais je vous dis juste que ce que je reçois, c'est un peu ça. Puis, dans une commission itinérante comme celle-ci, c'est ce que je suis obligée de prendre tout dans le contexte. À quoi ça va finir? Eh! que j'aimerais ça, être capable, répondre à celle-là parce que c'est celle-là, nous, qui nous préoccupe le plus comme parlementaires. Parce que vous avez devant vous un, deux, trois, quatre, cinq, six, sept parlementaires sur 125 parlementaires, donc on aura à convier nos collègues, et à réfléchir, puis à apporter... Puis, quand vous allez quitter, si vous êtes embarqué dans la même voiture que M. Leduc, vous lui demandez: Ça a l'air de quoi, un caucus, puis ça a l'air de quoi, une Assemblée nationale?, puis je suis sûre qu'il va vous donner une très, très bonne idée à 125 parce que je pense qu'il pourrait vous donner une idée à 308, ce qui est tout un autre bagage politique que, moi, je n'ai pas, malheureusement, mais...

M. Rouleau (René): J'allais vous demander si vous êtes dans un processus de décision au bout de la ligne ou si c'est un processus de débat. Là, ce que je peux m'apercevoir,

c'est que ça transcende les partis, cette question-là, sauf que ça ne transcende pas les croyances et qu'on se retrouve toujours avec la même...

Mme Charbonneau: Mais je vais laisser... Vous allez voir, Mme Hivon, elle a une réponse beaucoup plus claire que moi, puisque c'est l'initiatrice de cette belle rencontre là qu'on a avec les citoyens, puis on est chanceux qu'elle ait levé la main. Je pense que la dame avec...

La Présidente (Mme Gaudreault): Mme Rousseau, vous vouliez intervenir. Je ne sais pas si...

Mme Rousseau (Michelle): Bien, peut-être que Mme Hivon aime mieux répondre avant, parce que c'est un autre point.

La Présidente (Mme Gaudreault): D'accord. Alors, Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon: Bien, je veux juste vous rassurer. Le but, je ne pense pas que c'est de débattre pour débattre. Le but, c'est de débattre pour avancer tous ensemble vers des solutions qui soient les meilleures pour le bien commun puis pour l'intérêt des gens du Québec. Donc, c'est ce qui nous habite, puis on n'aurait pas fait le tour du Québec depuis septembre et une commission depuis un an si le but, c'était d'en arriver à juste entendre les gens et à dire: Bien, merci, c'était très intéressant, on passe à une autre commission. Donc, je veux vous rassurer là-dessus, on a mis beaucoup, beaucoup d'efforts dans cette consultation-là, dans cette commission-là pour en venir à des propositions sur la fin de vie, à un rapport le plus fouillé, complet et unanime possible, et, par la suite, bien, ce rapport-là va être entre les mains du gouvernement. Mais vous savez que c'est quelque chose d'exceptionnel. Je le dis parce qu'on en est tous très heureux, on est tous très heureux de participer à ça, une motion de l'opposition acceptée unanimement par l'Assemblée, aucune partisanerie dans les débats, on se relaie les questions et puis... Oui. Alors, je pense qu'en soi ça a une valeur. Mais ne vous inquiétez pas, on ne le fait pas juste pour l'exercice pédagogique, on le fait aussi pour que ça ait des suites concrètes.

M. Rouleau (René): Chacun des députés pourra regarder peut-être le film *Les invasions barbares*, par exemple. Non, non, parce que la question est là, puis maudit qu'elle est bien posée. À part les caricatures dans le reste du film, là, mais la question est bien posée. Moi, je trouve que la question est bien posée.

La Présidente (Mme Gaudreault): Mme Rousseau.

Mme Rousseau (Michelle): Un sujet qui nous tenait à coeur aussi, c'est le testament de vie, que je considère qui est très important, puis j'ai pris quelques notes pour ne pas en oublier, j'ai... Le testament de vie, on y consigne nos dernières volontés, qui permettent d'avoir une fin de vie en conformité avec ses valeurs personnelles. On permet aussi aux gens de nous donner le traitement que l'on désire, pas plus que ce que l'on désire. Un point très important pour moi — parce que, ça, je l'ai vécu dans ma famille — l'échange avec la famille... Non, c'est plutôt éviter des traitements excessifs, créer des faux espoirs par

des traitements que... Souvent, le médecin sait que, si on fait tel traitement... Mais la personne le veut, mais on sait très bien que c'est inutile. Alors, éviter des traitements excessifs, des faux espoirs, puis aussi décharger la famille pour la décision qu'elle a à prendre, qui, souvent, est très déchirante. Ça, je l'ai vécu beaucoup dans ma famille parce qu'il y a cinq ou six enfants, il y a, des fois, quatre ou cinq qui sont d'accord: Oui, on laisse maman partir, et il y a la sixième qui veut poser le pacemaker à 94 ans, bon, parce qu'elle ne veut pas tuer sa mère. Je trouve que, si on laisse nos volontés, on évite ces choix et ces chicanes de famille aussi.

La Présidente (Mme Gaudreault): Mme la députée de Marguerite-D'Youville.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Merci, Mme la Présidente. Alors, vous avez parlé du testament de vie ou des... Moi, je veux revenir là-dessus, je trouve que c'est un élément qui revient énormément dans le débat sous différentes formes. Il y a eu des avis, que ce soient les notaires, que ce soit le Barreau, que ce soient d'autres qui se sont prononcés en faveur d'une déclaration de fin de vie ou peu importe. Est-ce que vous pensez, un, que ça peut être une réponse pour les personnes dites vulnérables, c'est-à-dire des personnes qui, à un certain moment donné, sont en incapacité de décider? Parce que monsieur insistait tantôt sur le droit de décider, mais il reste qu'à un certain moment donné d'une étape de la maladie tu peux à en arriver à ne plus être capable de décider. Est-ce que, pour vous, le testament de vie, c'est un indicateur? Est-ce que vous le voyez comme un indicateur ou quelque chose d'exécutoire? Et, pour être exécutoire, est-ce que vous pensez qu'il faudrait lui donner un caractère légal?

Mme Rousseau (Michelle): ...un caractère légal. C'est un indicateur très valable, sauf s'il a été fait 40 ans avant, là. Il faut quand même le tenir à jour parce que nos points de vue peuvent changer. Si on a perdu toute conscience ou... Là, je suis encore en questionnement, mais je pense qu'avec un testament de vie peut-être que je délègue la responsabilité à ma famille, à mon conjoint, ou à mes enfants, ou mes proches, que, si je suis devenue... si c'est un état, vraiment, là, qui n'est plus la vie, je leur permets d'agir pour moi. Dans mon cas, moi, j'ai averti mes enfants, là. Il y a une limite, là, quand ce n'est plus la vie et que, si je ne suis plus lucide... Mais là je sais que c'est délicat puis que ça devrait être discuté sûrement beaucoup en droit et même avec les médecins.

Mme Richard (Marguerite-D'Youville): Est-ce que vous pensez que le fait de légaliser l'euthanasie, ou le suicide assisté, ou les deux, ça a un effet... On soulève beaucoup la question du bien commun, l'effet, les conséquences d'une décision, d'une législation comme celle-là sur le bien commun. Moi, j'aimerais vous entendre là-dessus.

Mme Rousseau (Michelle): Moi, je pense que, si c'est bien balisé, bien présenté, bien expliqué... Je pense que les gens sont suffisamment ouverts aujourd'hui et éduqués pour comprendre ce qu'il en est. Puis, si on surveille les dérives pour qu'il n'y en ait pas... Bien qu'on est lucide, il peut arriver à l'occasion, comme dans n'importe quoi, des incidents, mais je pense qu'on est une société capable de gérer ça, et de vivre avec ça, puis de l'accepter.

M. Leduc (Michel): Je pense aussi qu'il y a une pédagogie à faire. Si jamais cette loi est adoptée... Elle peut être adoptée, je veux dire, si j'ai bien compris les gens du Barreau, par le Québec à l'intérieur de la loi sur la santé et les services sociaux. Bien, si elle est adoptée, je pense qu'il va y avoir toute une pédagogie à faire, à partir du testament de vie jusqu'à que signifie ce droit, comment l'appliquer, comment répondre au bien commun. Comment y répondre, il va falloir qu'on... Et aussi insister sur le fait qu'un des buts de la loi, c'est justement d'éviter les dérives qui existent, qu'on ne connaît pas. Elles ne sont pas enregistrées. Il n'y a personne qui les enregistre, les dérives. Comme disait mon ami Yvon, personne ne sait ce que le médecin a fait, mais elle est morte 10 minutes plus tard, hein? Et il y en a combien comme ça? Puis il y en a combien, de personnes souffrantes, âgées, qui se suicident? Bien oui, ils se suicident parce qu'ils ne voient pas d'issue. Donc, le bien commun, c'est aussi de voir une issue possible. Pas absolue, mais possible. Et je pense au témoignage, entre autres, de M. Leblond, hein, qui nous a tous marqués encore la semaine dernière, hein, qui... C'est ce qu'il disait: Donnez-moi une issue, donnez-moi une possibilité de mettre fin à ma souffrance à un moment donné. C'est ça.

La Présidente (Mme Gaudreault): Mme la députée de Joliette.

● (17 h 10) ●

Mme Hivon: Mais, pour poursuivre un peu dans cette veine-là et avec les gens qui ont une position très différente de la vôtre, eux, ils se disent: Est-ce qu'on n'est pas en train d'abdiquer? Est-ce qu'on n'est pas — vous l'avez entendu sûrement — en train de dire finalement: Il y a tellement de gens qui souffrent, il y a tellement de gens qui sont seuls, il y a tellement de gens qui sont déprimés, ça ne va pas bien, et, donc, peut-être que ça pourrait aider, ça pourrait être un espoir? Mais ils nous disent: Est-ce qu'on fait quelque chose d'aussi grand pour simplement, peut-être, donner un espoir, alors que c'est quelque chose de fondamental, on va imposer tout un nouveau rôle aux médecins qui va changer leur manière de concevoir peut-être leur rôle aussi fondamentalement? Comment vous réagissez au message qui dit: Ce qu'il faut, c'est plus de solidarité, ce n'est pas de baisser les bras devant des situations qui sont difficiles, au contraire il faut continuer à trouver des solutions? Puis on est dans un État du monde, des lieux où la médecine n'a jamais été aussi avancée, où on n'a jamais autant fait de recherche pour bien gérer la souffrance, pour avoir les meilleurs soins palliatifs possible, est-ce que ce n'est pas paradoxal que ce soit maintenant qu'on veuille trouver des moyens de mettre fin à la vie quand il y a autant de manières d'essayer de soulager la souffrance puis qu'on veut envoyer un message d'espoir puis de solidarité? Est-ce qu'on n'est pas en train d'abdiquer quelque chose comme société?

M. Leduc (Michel): Vous avez dit: Il y a autant de moyens de soulager la souffrance. S'il y avait autant de moyens, comment se fait-il qu'il y ait autant, je ne sais pas, de moyens illégaux d'utilisés? Et, encore une fois, les moyens possibles, bien ils seraient connus. Mais ils ne le sont pas connus, hein? On parle de médication. Oui, on s'en va vers une amélioration de la médication en général. On va probablement arriver à soulager davantage, mais on n'arrivera jamais à tout soulager.

L'autre chose, c'est ce que ça s'adresse à une minorité. Là, où la loi est appliquée, c'est une minorité qui a recours à cette loi. Mais il y a plein de lois qui s'adressent à la protection des minorités, il y en a plein. Donc, ce serait une loi supplémentaire qui s'adresserait à cette minorité, qui aurait probablement recours... Parce qu'on dit aussi, en Belgique, par exemple, qu'il y a plein de gens qui n'y ont pas recours, qui commencent par demander et qui, devant la possibilité, reculent. Donc, c'est ce qui va arriver aussi dans notre société, hein, ce n'est pas tout le monde qui va y avoir recours. Mais cette minorité qui y aura recours... Et je pense encore — moi, ça m'a profondément marqué, le témoignage de M. Leblond — à ces gens comme ça... Moi, je n'ai pas vu de grandes souffrances autour de moi, c'est bien, mais je sais que ça existe, et on les entend, ces grandes souffrances. Et, si les moyens existaient, on les connaîtrait. Et je pense que la médecine sera toujours devant une impossibilité de soulager toutes les souffrances.

M. Poitras (Yvon): Si une personne est dans le coma depuis quatre, cinq, sept, huit jours, 10 jours, est-ce qu'il y a possibilité de ramener cette personne-là en arrière? Je ne pense pas qu'il y ait de médecine à l'heure actuelle qui puisse faire ça et je ne crois pas qu'il y en ait dans le futur, là, proche. Donc, rendu là, qu'est-ce qu'on fait?

La Présidente (Mme Gaudreault): M. Rousseau.

Mme Rousseau (Michelle): Moi, ayant travaillé dans les hôpitaux, je...

La Présidente (Mme Gaudreault): Excusez-moi, je voulais dire M. Rouleau. Ensuite, vous, Mme Rousseau. Rouleau, Rousseau...

M. Rouleau (René): Après ça, je peux-tu parler après...

La Présidente (Mme Gaudreault): Oui, allez-y, là.

Mme Rousseau (Michelle): Ayant travaillé dans les hôpitaux, j'ai vu des gens sur le point de mourir pour qui il n'y avait plus rien à faire. Les médecins — ça, c'est il y a quelques années, là, pas aujourd'hui — tentent de soulager, c'est impossible. Pourquoi? Parce que, souvent, la personne réagit mal à la prescription, au médicament, devient très agitée, peut être allergique et devient insoulagable. Et là, à ce moment-là, qu'est-ce qu'on disait? On ne peut plus rien faire, attendons. Ça, c'était il y a assez longtemps. Aujourd'hui, si ce cas-là se présente, on aurait une solution pour cette personne qui est insoulagable.

Puis je voudrais ouvrir juste une petite parenthèse, moi, des fois, je me dis: Oui, j'ai fait un testament de vie; oui, je suis d'accord avec ça; oui, je suis d'accord avec les soins palliatifs. Même si j'ai fait mon testament de vie, je ne suis pas certaine qu'en fin de vie je vais le demander. Peut-être que je n'aurai pas besoin, je peux accepter une certaine souffrance et mourir dans le calme. Mais j'aurai cette solution si c'est vraiment bout de ligne, souffrance insoulagable, je ne peux plus le supporter, et je suis en fin de vie. C'est le fin de vie qui est important. Ce n'est pas la dépression ou je suis fatiguée de telle chose à 40 ans, c'est fin de vie.

La Présidente (Mme Gaudreault): M. Rouleau.

M. Rouleau (René): Bien, je vais tirer sur Mme Rousseau, c'est toujours la même question, hein, le droit à, puis ce n'est pas une obligation. Arrivé près, hum, ah non! je ne le veux pas. C'est son droit, mais elle a la possibilité.

Deuxième chose, bien, en tout cas, au niveau du bien commun, il faudrait s'entendre. J'ai hâte de vous voir dans les... Bien, je ne vous verrai pas, là, mais dans les caucus, discuter de c'est quoi, les critères de bien commun, là. Il me semble que les libéraux puis les sociaux-démocrates... Je ne parle pas de libéraux, Parti libéral, je parle libéral en termes de philosophie politique, là, pas nécessairement la même notion, la même définition que quelqu'un qui serait plus, je ne sais pas, moi, social-démocrate, par exemple. Jaurès n'aurait pas la même définition de «bien commun» que Stuart Mill pourrait avoir, par exemple. Bon. Ou encore un éditorialiste de *La Presse* puis par rapport à un éditorialiste de *L'Aut'Journal*, ils ne devraient pas avoir la même notion de «bien commun». Bon. À partir de ça, décider en fonction de ce critère-là, vous allez pédaler, je pense bien. Bon.

Puis, la troisième chose, bien vous répondez à votre propre question: Mourir dans la dignité. Est-ce que les soins palliatifs... Quelqu'un qui est bourré de morphine, ou proche du coma ou presque, ou une affaire de même, les intestins bloqués parce qu'il prend trop de morphine, puis on veut le maintenir pour le maintenir, il va finir, de toute façon. Il y a deux choses, vous le savez, il y a deux choses de certaines dans la vie, là, il y a les taxes puis il y a la mort. Est-ce qu'il va mourir dans la dignité? Non. Bon, bien, le nom de votre commission est là: Mourir dans la dignité. Puis c'est toujours la même affaire, ouvrir la perspective du droit à. La personne changera d'avis si elle veut, mais elle a le droit à. C'était simplement ça. Ce n'est pas... mais surtout la définition du «bien commun», j'ai bien hâte de voir ça.

La Présidente (Mme Gaudreault): Alors, M. Rouleau, je pense que votre message est passé, le droit à. Et on vous remercie d'être venu partager votre point de vue sur cette importante question qui est la décriminalisation du suicide assisté et de l'euthanasie.

Et, vous savez, les membres de la commission voulaient permettre au plus grand nombre de personnes de s'exprimer. Alors, on a mis en place une période de micro ouvert. Alors, s'il y a des personnes dans la salle qui veulent prendre parole qui n'ont pas présenté de mémoire, vous pouvez vous présenter à la table, à l'entrée.

Maintenant, on va suspendre les travaux, histoire d'inviter les gens du Service de soins spirituels du CSSS de Saint-Jérôme. Mais on n'est pas certain s'ils sont déjà présents. Vous êtes là? Alors, parfait. On était un peu inquiets.

Alors, merci beaucoup encore de votre présence.

(Suspension de la séance à 17 h 18)

(Reprise à 17 h 22)

La Présidente (Mme Gaudreault): Alors, on va demander aux gens de prendre place, s'il vous plaît.

Alors, merci beaucoup à tout le monde de prendre place. Nous allons poursuivre nos travaux avec les

représentants du Service de soins spirituels du CSSS de Saint-Jérôme. Alors, vous avez une présentation de 15... Non, vous avez une présentation de 20 minutes et suivie d'une période de questions de 40 minutes. Vous avez présenté un mémoire à titre d'organisme, alors vous avez un peu plus de temps. Alors, la parole est à vous.

Service de soins spirituels du CSSS de Saint-Jérôme

Mme Poirier (Ginette): Merci. Alors, on va vous faire la lecture de notre mémoire. Je vais en faire une partie, et Charles va faire l'autre partie.

Les membres du Service des soins spirituels du CSSS de Saint-Jérôme vous remercient de leur permettre de vous présenter l'essentiel de leurs réflexions sur les soins qu'ils jugent appropriés en fin de vie.

Le débat sur le mourir dans la dignité demeure complexe, puisqu'il ne peut pas se résoudre que sur une base rationnelle. La dimension affective qui s'y greffe joue un rôle primordial, car, en plus d'être totalement subjective, elle se compose d'un nombre infini de nuances et d'opinions.

Le remue-ménages a permis de délibérer, d'évaluer pour enfin se positionner en référence à l'euthanasie et le suicide assisté. Ce mémoire qui vous est soumis est le fruit d'une réflexion propre au service et se veut une occasion de réfléchir avec la population du Québec sur le désir de mettre fin à ses jours avant la fin de sa vie. Lors de la venue de la Commission de la santé et des services sociaux sur la question du mourir dans la dignité dans notre région, soit à Saint-Jérôme, nous souhaiterions être présents à la consultation. Et nous y sommes. Merci.

Mission du service. Le Service des soins spirituels offre aux usagers hospitalisés ou hébergés ainsi qu'à leurs proches un accompagnement adapté à leur réalité et à leurs besoins dans le respect de la liberté de conscience et de religion. Non confessionnel dans son organisation et dans son approche auprès des usagers, le service dispense après évaluation des soins et des services respectueux des droits des personnes, selon la spiritualité de l'utilisateur et de sa confession religieuse.

Les intervenants en soins spirituels sont des professionnels de la santé. Ils détiennent une formation universitaire en théologie ou en sciences des religions ainsi qu'un minimum un stage en soins spirituels cliniques. Ils sont membres d'une équipe multidisciplinaire et travaillent en interdisciplinarité avec l'équipe soignante. Un service qui s'adapte aux caractéristiques socioculturelles de la clientèle. Il s'insère d'ailleurs dans les trois sphères du programme clinique: prévenir, guérir, soutenir.

Les intervenants travaillent à humaniser les situations dramatiques que vit le malade en ayant une présence compatissante, en développant une écoute active pour libérer et apaiser la personne. Le travail de l'intervenant joue un rôle fondamental dans le plan de soins offert au patient. Il est d'établir un contact avec l'avis subjectif des patients, avec leur affectivité, avec leur intériorité et leur offrir le soutien dont ils ont besoin, surtout dans les prises de décision souvent difficiles.

L'accompagnement spirituel se situe dans un esprit d'ouverture et de respect du caractère unique de la personne, que ce soit dans la quête de sens, dans son appartenance religieuse ou dans ses pratiques culturelles vécues de

façon unique et individuelle dans l'expérience de la souffrance et de la mort. C'est aussi dans le souci de la personne avec ses goûts, ses valeurs, son histoire, ses questions existentielles, ses choix fondamentaux et ses valeurs. Les personnes confrontées à la souffrance, à la maladie, à la mort ont besoin de soutien et cherchent à donner un sens à ce qui leur arrive. Donner un sens à sa vie est un besoin essentiel.

Notre position. La position adoptée comme équipe face à l'euthanasie et le suicide assisté est que ni l'une ni l'autre ne doivent être légalisés. Par nos fonctions, nous sommes confrontés à la mort quotidiennement. Un de nos rôles est d'accompagner les patients en phase terminale de leur maladie ainsi qu'à leur famille vers ce dernier passage. Bien entendu, celui-ci ne s'avère pas facile à traverser pour tout un et chacun. Les gens fragilisés par la maladie ont souvent besoin d'être accompagnés en fin de vie afin de cheminer et de se positionner face à la mort, face à leur mort. En d'autres termes, ils doivent l'apprivoiser.

Comme la population en général n'est pas préparée à faire face à sa propre finitude, les soins spirituels peuvent jouer un rôle marquant dans la relation avec le patient, lui permettant ainsi de découvrir le sens de sa vie, de sa maladie et l'aider à puiser dans ses propres ressources pour avancer vers l'inconnu tout en respectant ses croyances. Il advient dans certains cas que resurgisse l'héritage religieux dans ces moments de vulnérabilité. Plusieurs feront allusion à l'aspect sacré de la vie et maintiendront que nul homme ne peut y mettre fin de son propre gré.

Par ailleurs, il y a des gens, parmi ceux qui ne partagent pas cet avis, qui vont souvent chercher à précipiter l'avènement de la mort. Il faut en finir le plus rapidement possible. Ce fait risque en lui-même d'amener des complications physiologiques et psychologiques chez les proches. Ces derniers peuvent réagir en escamotant les étapes du deuil. En s'en éloignant, ils choisissent ainsi de ne pas le traverser. Puisqu'il n'a pas été réglé, il y a une possibilité qu'il se manifeste dans le futur. Il est nécessaire de favoriser un climat et un environnement propices à la fin de vie, se retrouver dans un endroit où l'on peut, en toute intimité, être en présence les uns des autres, renouer des liens brisés, échanger les dernières paroles, en somme partager le temps qui reste. Cet espace physique et cet espace-temps aideront la personne malade ainsi que ses proches à retrouver leurs assises et leurs repères pour vivre sereinement ces derniers moments.

Mourir dans la dignité, qu'est-ce à dire? Alors, on avait deux petites définitions du *Larousse*, là, très courtes. «Dignité [...] respect dû à une personne, à une chose ou à soi-même.» Et «respect [...] sentiment qui porte à traiter quelqu'un, quelque chose avec de grands égards, à ne pas porter atteinte à quelque chose.»

À la lumière des définitions énoncées et en réponse à ce besoin de mourir dans la dignité, nous proposons les soins palliatifs comme la solution à adopter. Ces derniers portent souvent l'appellation de soins de confort qui, comme cette expression l'indique, servent à rendre le patient confortable en contrôlant, voire en éliminant sa douleur physique ainsi que sa souffrance psychologique et spirituelle. Les soignants travaillent alors en interdisciplinarité, c'est-à-dire en mettant l'expertise de chacun de l'avant afin d'établir un plan de soins adapté à chacun des patients. Dans cette approche holistique, le spécifique des soins spirituels se définit principalement au niveau de la quête de sens.

M. Germain (Charles): Comment accompagner une demande d'aide à mourir? Il y a autant de raisons de demander la mort qu'il y a de gens qui articulent cette demande. En effet, chaque personne est unique avec ses valeurs, ses croyances et une histoire qui lui est propre. Le patient nécessite une écoute attentive afin que l'on puisse valider ses motivations et les arguments sous-jacents à sa demande. Trop souvent, la mort est un exutoire pour s'esquiver des situations pénibles et compliquées, pour répondre à des perceptions mal codées — exemple, un fardeau pour la famille, etc. — ou pour mettre fin à sa douleur.

● (17 h 30) ●

L'attitude de l'intervenant en soins spirituels est un facteur déterminant de la réussite de ce processus. Elle joue un rôle clé qui permettra au patient de se livrer en toute confiance. Une posture d'accueil inconditionnel, de respect, d'ouverture, d'empathie, d'écoute active, de compréhension est requise afin d'être une présence signifiante et aussi faciliter la communication entre les deux parties.

Beaucoup de partisans de la légalisation de l'euthanasie ou du suicide assisté utilisent comme fondement de leur argumentation le principe éthique de l'autonomie de la personne, auquel ils amalgament la qualité de vie. L'évaluation subjective de cette dernière devient alors la clé d'interprétation du mourir dans la dignité. Ce qui est important de retenir est que chaque individu, sur une base personnelle, a la capacité de juger sa qualité de vie ainsi que sa dignité. Cependant, quand il devient fragilisé par la maladie, il perd ses repères et s'autoévalue selon le regard qu'il perçoit des gens qui l'entourent. C'est pour cette raison qu'il est nécessaire d'adopter des attitudes et des comportements qui démontrent le respect, de la compassion, de la tendresse à son égard. De toute façon, on lui fait comprendre que sa dignité est intrinsèque, qu'elle sera toujours présente, peu importe sa condition, tout ceci dans l'espoir de lui permettre de changer l'angle de sa vision pour vivre dans la dignité jusqu'à sa mort plutôt que de chercher à mourir dans la dignité.

Il est important, au coeur de ce débat autour du mourir dans la dignité, de se pencher sur la notion de qualité de vie, très présente dans notre société d'aujourd'hui. Elle sert d'ailleurs très souvent d'argument pour ou contre l'euthanasie, le suicide assisté. Mais qu'en est-il exactement des pertes d'autonomie liées au vieillissement ou à la maladie qui conduisent à la mort? On y trouve la souffrance psychologique, spirituelle et physique. Les soignants comme les soignés sont confrontés à ces dures réalités. Il importe alors de prendre conscience que le regard que nous portons sur la qualité de vie des autres est biaisé par nos valeurs, nos expériences, notre propre histoire. Chacune des deux parties n'a pas toujours la même définition de ce qu'est la qualité de vie. Il en est ainsi pour les proches de la famille. Alors, porter un jugement sur la qualité de vie exige un recul afin de s'ouvrir plus au qualitatif qu'à l'empirique, c'est-à-dire plus dans la perspective de la personne malade ou âgée qu'à notre propre expérience et à nos critères.

Les malades atteints de MPOC, les gens alités, traités à domicile, des patients en soins palliatifs, les personnes âgées en CHSLD ont subi un changement souvent dramatique dans leur rythme de vie, mais est-ce que le cours de leur vie s'est arrêté pour autant? Peut-on dire qu'il ne leur reste aucune qualité de vie? Le fait de dépendre des autres ne signifie-t-il pas la perte de la qualité de vie? Le regard que nous portons sur la personne malade ou âgée

n'est pas représentatif de la vie intérieure qui l'habite, même si les capacités de communication verbale et non verbale ne sont plus là. Il est essentiel de se rappeler que l'humain est bien plus que la maladie et qu'il peut être infiniment plus vivant que les apparences peuvent le laisser croire. Il importe, dans ce débat, de quitter la pensée abstraite, qui ne rend pas justice à la complexité de la personne humaine. Il existe chez l'humain un instinct de survie, une force de résistance qui l'amène à se défendre farouchement contre la mort, selon un autre philosophe, Emmanuel Levinas, qui est: «Résister à la mort, tel est le propre du vivant.»

Quand quelqu'un demande à mourir, qu'il est faible et souffrant, au bord du gouffre et que l'on tend l'oreille à ce cri, est-il possible de s'en tenir en toute sérénité à la requête formulée? Un doute subsiste, comme l'impossibilité d'être certain que cette demande n'en est pas doublée d'une autre appelant cette fois à porter secours par sa présence et par des soins. Un autre doute subsiste aussi, celui de la certitude de ne pas avoir fait assez, un questionnement sur nos qualités et capacités d'écoute et de présence pour vraiment déceler ce que l'autre a à dire et d'y apporter une réponse convenable.

Les enjeux, pour nous, du mourir dans la dignité sont de taille. Les perspectives qui y sont associées sont variées et multiples et se définissent différemment selon le milieu dans lequel nous évoluons. Il importe donc qu'en tant que société nous soyons informés sur ce sujet d'actualité afin de mieux comprendre et d'éviter la confusion tant dans la population que dans les médias, où l'on ne distingue plus euthanasie, arrêt de traitement, soulagement de la douleur, sédation profonde, etc. Même les professionnels de la santé devraient prendre une part active dans ce processus afin d'établir un langage commun permettant de déceler la complexité des enjeux liés à la vie. Les personnes malades et leurs proches doivent tout autant avoir accès à cette information, puisqu'ils sont les sujets principalement concernés dans ce débat.

Il y a des droits et des devoirs qui concernent l'articulation entre l'individu et les autres, la solidarité mutuelle, les liens d'attachement. Il faut éviter de banaliser le suicide assisté et l'euthanasie lorsqu'il s'agit de patients en phase terminale, des personnes âgées, des handicapés graves dont les soins coûtent cher à la société. Est-il utopique de croire qu'un jour seront créées suffisamment de ressources afin qu'une personne ne soit jamais seule face à des choix de vie ou de mort? N'est-il pas légitime de se préoccuper du risque de développement de cette pente dérapante qui, malgré la bonne foi de tous, chacun, aurait comme effet de cristalliser le sort de certains membres de la société en une mort précipitée non désirée?

Malgré tout, il ne faudrait pas croire que nous prenons position pour le vivre à tout prix. L'acharnement thérapeutique qui en découle devient problématique en ce que l'humain tente de suppléer à l'absolu. Cette pratique est discutable quand plus rien ne va, qu'on a atteint la fin de sa route, que l'on se penche sérieusement sur sa vie qui s'en va vers la mort et qui mérite d'être accompagnée jusqu'au bout. La question se pose alors à la communauté en référence à l'autonomie du sujet. A-t-elle le droit de le laisser seul face au désespoir? Non, c'est à l'intérieur de la dimension du sujet, de sa responsabilité sociale, des liens d'appartenance, d'attachement que nous intervenons pour donner consistance et crédibilité à une culture du respect de la vie dans l'accompagnement des mourants.

En conclusion, le Service des soins spirituels du CSSS de Saint-Jérôme — et de la maison des soins palliatifs de Saint-Jérôme, c'est inclus là-dedans aussi — tant au niveau hospitalier qu'en CHSLD, porte au coeur de son travail que mourir dans la dignité signifie porter une assistance compassionnelle à travers des soins palliatifs qui respectent la dignité de l'humain jusqu'à ses fins dernières. Le travail de l'intervenant en soins spirituels est de soigner le lien avec l'autre avec un grand A, de veiller sur le patient dans sa dimension d'appartenance, dans sa dimension relationnelle afin de l'aider à se situer comme soi face à l'autre. Je vous remercie.

La Présidente (Mme Gaudreault): Bon. Alors, nous allons passer à la période de questions. Je vais céder la parole à Mme la députée de Mille-Îles.

● (17 h 40) ●

Mme Charbonneau: Merci, Mme la Présidente. Bonjour. On a eu... Je ne sais pas si vous étiez là un peu plus tôt, mais, je l'ai dit et je vais le répéter, on a eu le privilège de visiter la maison ce matin. C'est vraiment un endroit extraordinaire. Et, puisque je viens de Laval et que le monde de Laval a consulté le monde de Saint-Jérôme avant de faire celle de Laval, vous avez une belle maison. On a senti chez le médecin qu'on a rencontré, qui est le médecin en chef de la maison, beaucoup de compassion et beaucoup de... On aura le privilège de le voir demain, là, il va venir faire sa représentation demain, mais on a vu chez cet homme le goût de la vie. Il nous l'a dit à plusieurs reprises, d'ailleurs, qu'il avait le goût de la vie.

Dans votre témoignage, je ne peux pas faire autrement que de reconnaître que j'entends qu'il y a la foi. L'aspect spirituel engage nécessairement un principe de foi qui est tout à fait légitime puis que je trouve extraordinaire, d'où, je crois, le principe où il faut s'attarder un peu plus à la solitude de notre monde. Et, plus le temps avance, plus je réalise — je le dis au «je» — des gens qui m'entourent qui sont maintenant peut-être un peu plus seuls, et la solitude vient jouer à plusieurs égards sur le regard qu'on a sur notre propre vie.

J'ai le privilège d'avoir des popotes roulantes dans mon comté, et, souvent, ils me disent: Mme Charbonneau, notre plus gros problème, ce n'est pas d'aller livrer, c'est de repartir après la livraison parce que, là, ils veulent nous retenir, puis ils veulent nous jaser. Puis c'est tout à fait correct, là, ça fait partie de ce lien-là qu'on a dans la communauté. Puis, des gens seuls, il y en a beaucoup.

Par contre, les gens que, nous, on a rencontrés qui sont venus nous parler de leur mort, ce n'étaient pas des gens seuls, c'étaient des gens entourés, c'étaient des gens qui... Certains avaient une foi annoncée, une foi affichée. Certains disaient ouvertement: Je n'ai pas nécessairement l'impression qu'il y a quelque chose de l'autre bord, puis ça ne m'indispose pas, je n'ai pas peur de la mort. J'ai fait le tour et je ne vois pas pourquoi quelqu'un me tiendrait la main quand j'ai juste le goût de partir.

Et je vous le dis comme ça parce qu'il y a une dame qui nous a fait sourire un peu en nous disant: Que j'en vois un venir me tripoter les mains puis me dire: Non, non, ça va bien aller. Elle nous a fait sourire parce que, dans le fond, deux, trois intervenants avant, on disait: Bien, je vais donner un sens à la vie à la personne qui est en fin... parce que je vais partager avec elle des souvenirs, je vais lui parler, puis... Puis cette personne-là nous a fait

sourire parce que sa réaction a été spontanée, puis probablement que vous en rencontrez, vous aussi, des gens qui disent: Bien là, franchement, tu sais... Alors, elle, elle disait, puis je... On se répète un peu, là. Puis, si, vous, vous ne le savez pas qu'on se répète, vous autres, on le sait qu'on se répète. On est comme un vieux couple, hein? À un moment donné, quand quelqu'un dit quelque chose, ils se disent tous: Bon, elle repart. Mais pourquoi plus vous qu'eux? Qui a plus raison? Y a-t-il un juste milieu dans cette volonté-là de voir la vie et la mort ou je ne dois nécessairement voir que la vie ou que la mort? J'ai des gens qui sont venus nous voir... Puis je vous lance la question parce que je pense que vous vous êtes attardés à cet aspect-là puis vous y faites face quand vous êtes dans la maison de soins palliatifs. Mais pourquoi je suis obligée de le voir tout blanc ou tout noir? Ne croyez-vous pas que, dans un monde spirituel, il y a une zone grise?

M. Germain (Charles): Oui. Face à ça, sûrement qu'il y a une zone grise. Mais, dans la maison, les soins palliatifs, notre but, ce n'est pas de, disons, d'évangéliser, quoi que ce soit, c'est de les accompagner dans leurs croyances si on veut, c'est... Puis ils ont un choix libre. S'ils veulent qu'on les accueille, on y va; s'ils ne veulent pas, on n'y va pas. Assez souvent, ce n'est pas... Aussi, on accueille autant la famille que le malade. C'est dans ce sens-là, on ne va pas là dans le but d'évangéliser, quoi que ce soit. C'est de l'accueil, on leur parle... On ne leur parle pas nécessairement de spiritualité, on peut leur parler de... Il y a une photo sur le mur, il faut être visuel, il faut être capable, disons, de décoder qu'est-ce qui se passe dans la chambre. Ça peut être juste un bouquet de fleurs que le patient ou la patiente a reçu, puis ça peut... on embarque avec ça. C'est tous des petits points, ça, qu'on peut apporter pour soutenir le malade. Ce n'est pas nécessairement... La médication, on ne s'en occupe pas, mais, au point de vue moral, c'est de cette manière-là qu'on peut le soutenir, plus une photo, une carte, ainsi de suite, de la musique.

Moi, j'ai un monsieur qui ne voulait rien savoir... J'accompagnais un monsieur qui ne voulait rien savoir de personne, il était isolé dans sa chambre pour le... Puis je m'en vais voir l'infirmière, je lui demande: Qu'est-ce qu'il aime? Bien, elle dit: Il aime Bach, la musique de Bach. Donc, on a été dans la bibliothèque — on a une petite bibliothèque — je suis allé chercher la musique, avec un petit radio. On a créé des liens, puis, tu sais, il a commencé... On a créé des liens avec ça. La musique disait quelque chose pour lui. C'est des points comme ça qu'on va chercher pour entretenir, disons, un lien avec le patient. S'il veut un point de vue de spiritualité, s'il a une autre confessionnalité, bon, on s'occupe de créer un lien avec une autre confessionnalité, mais ce n'est pas le but principal. Ce n'est pas ça, c'est de l'accompagner dans sa dignité.

Mme Poirier (Ginette): Je vais continuer, je vais vous donner un exemple. J'en ai eu un hier justement, j'étais dans une petite unité de soins palliatifs, puis, bon, l'infirmière clinicienne me dit: Peux-tu aller visiter M. Untel parce que, bon, il est en fin de vie, puis, bon, il est un peu... Sa femme est là, mais, en tout cas, la femme est bizarre un peu, là — c'est un jugement, bizarre — elle dit: Vas-y donc faire un tour. Alors, j'arrive, il y a quelqu'un qui est là, le monsieur, il dort. Ça fait que la femme arrive sur l'entrefaite, je me présente, je lui dis: Je suis Ginette Poirier,

l'intervenante en soins spirituels... Les soins... C'est vraiment ça qu'elle m'a fait, hein: Les soins spirituels, tenez-vous loin de moi. J'ai dit: Bon, c'est beau, c'est bien, je respecte... je respecte... Je quitte la chambre puis je me dis: Elle a besoin, il faut, en quelque part, que je trouve un... On parlait d'appriivoiser, que je l'appriivoise. Bon.

Alors, elle va prendre un café en bas, on a une petite cafétéria. Je travaille aussi à Sainte-Agathe, alors vous allez avoir des gens de Sainte-Agathe et de la future maison de soins palliatifs de notre région. Alors, je descends à la cafétéria puis je la vois. Bon, elle est en train de prendre un café puis elle me dit: Ah! venez donc, je vais vous payer un café. Bon, j'ai dit: O.K. Si elle me paie un café, je vais y aller, tant mieux. Je m'assois, elle commence... puis on commence à jaser. Puis elle m'avait vue une fois ou deux sur l'étage, puis elle me dit: Il faut que je vous dise, je vais m'excuser, je vous ai sous-estimée.

Les gens ont come en quelque part plusieurs... Quand on parle de spirituel, on est souvent encore liés à l'animatrice de pastorale qui s'en vient puis qu'elle va nous donner des livres de prières puis des médailles, puis elle va nous faire prier. Puis, attention, ce n'est plus ça. Ça peut être ça. Dans nos résidences de personnes âgées... Moi, j'ai travaillé ici, à Saint-Jérôme, pendant 10 ans, dans une résidence de personnes âgées, il y a encore cet aspect-là qui est important pour eux autres d'avoir quelqu'un qui prie avec... Mais, aujourd'hui, écoute, moi, j'arrive dans une chambre, je donne une médaille, je perds ma job demain, là. Alors, c'est de l'accompagnement qu'on fait. Et accompagner, c'est cheminer avec l'autre, c'est être avec l'autre, c'est se faire découvrir au-delà des préjugés, au-delà de l'animatrice de pastorale, c'est...

On est des gens qui... Bon, on est des professionnels, bien sûr. Moi, je ne donne pas piqûres, je ne donne pas de diagnostics, hein, je ne donne pas... je ne fais pas peur. Alors, je ne suis pas membre de la famille, je ne suis pas la méchante T.S. qui va trouver un placement ou peut-être quelque chose entre les deux. Entre-temps, on n'a pas beaucoup de places pour les gens qui sont hospitalisés, ils passent soit de... Quand on n'a pas une maison en soins palliatifs, bon, c'est une lacune, il faut trouver des places pour les... puis on envoie la méchante T.S. Mais l'intervenante en soins spirituels, elle est là, elle écoute. On s'assoit, on parle: Puis là, vous savez, mes enfants sont venus, et puis ma fille, elle veut que je vive, puis mon fils, bien, lui, il ne veut pas... Bon. Puis, dans le nord, en tout cas dans les Laurentides, il y a souvent des grosses familles, il y a 10 ou 12 enfants. Alors, quand il y a des décisions de fin de vie, ce n'est pas si facile que ça de dire: Oui, oui, on laisse partir maman. Il y en a trois qui la laissent partir, il y en a deux qui s'en foutent, il y a l'autre qui veut absolument... Alors, tu sais, il y a un travail à faire là-dedans, et je pense qu'on a une partie à faire cheminer les gens. On travaille beaucoup.

J'entendais tantôt: Le médecin, le médecin... Il n'y a plus que le médecin aujourd'hui, il y a des équipes interdisciplinaires, et on fait partie de cette équipe-là. Je pense que monsieur disait tantôt, là, en 1995, le médecin, il disait: Ah! on va aller voir ça, on va t'envoyer l'infirmière, elle va lui donner la piqûre. Chez nous, on ne fait plus ça. On a des rencontres hebdomadaires, on se rencontre, on cause ensemble, on a un plan d'action, on a... Tu sais, on a eu du coaching là-dessus, aïe! on le sait. Alors, ce n'est pas si simple. Alors, c'est ça qu'on veut dire, mourir dans la dignité,

ce n'est pas simple. Ce n'est pas simple de mourir, ce n'est pas simple non plus... Puis on mélange souvent souffrance et douleur, hein? Bon, la douleur, ça se soulage. La souffrance, là, moi, je n'en connais pas — excusez, je ne taperai plus sur la table — des médicaments contre... Excusez, hein, c'est un petit... Bon.

Des voix: ...

Mme Poirier (Ginette): Non. Je vais lui faire un beau sourire. La souffrance, ça ne se soulage pas par de la morphine, par de la sédation, je ne le crois pas, tu sais, à moins d'assommer les gens. La douleur, oui, et il y a aujourd'hui des médicaments, il y a plein de choses qui existent, là, la science a beaucoup, beaucoup évolué là-dessus, mais il reste qu'il y a une partie d'humanité, cette petite parcelle de... bon, qui peut être la foi. On a dit l'autre avec un grand A, puis il y a l'autre aussi qui peut être, bon, ton conjoint, qui peut être, bon, ton chien que tu as à la maison. J'ai un monsieur, il voulait s'en retourner à la maison voir son petit chien. Bien, il a le droit d'aller voir son petit chien. Voilà, je m'emporte, excusez-moi.

Mme Charbonneau: Bien oui, mais vous êtes une...

Mme Poirier (Ginette): ...

Mme Charbonneau: Mais c'est incroyable, vous êtes passionnée. Puis vous faites bien de démystifier cet aspect-là de la spiritualité parce que, nécessairement, je vous le dis, là, hein, du haut de mes 48 ans, quand on me dit «spiritualité», j'ai une image qui m'appartient, qu'il y a une croix, il y a une église, il y a des principes qui sont beaucoup plus judéo-chrétiens que des principes d'accompagnement en toute simplicité puis en toute sollicitude. Tu sais, il y a quelque chose, là, que vous faites bien de dire avec passion.

Je vous ramène à notre dossier. Parce que je pourrais parler de spiritualité, moi aussi, mais je vais me faire chicaner, ça fait que... Vous, c'est quand vous cognez sur la table, moi, c'est quand je m'évade un peu puis je... On va parler de ne pas avoir fait assez. Vous dites ça à un moment donné dans votre mémoire: Quand on n'a pas fait assez.

Mme Poirier (Ginette): ...ou le patient?

Mme Charbonneau: Dans votre mémoire, à un moment donné, vous citez le fait quand on n'a pas... est-ce qu'on a fait assez ou quand on n'a pas fait assez. On se pose la question, hein...

Mme Poirier (Ginette): On se pose toujours...

Mme Charbonneau: ...quand quelqu'un demande la mort, bon, est-ce qu'on a fait assez là-dedans puis...

Mme Poirier (Ginette): ...est-ce qu'on a fait assez? Est-ce qu'on l'a bien, bon, accompagné? Est-ce qu'on a bien expliqué tout? Bon, ce n'est pas facile, mourir.

Mme Charbonneau: Mais, quand j'en ai fait assez puis que, lui, il en a assez...

● (17 h 50) ●

Mme Poirier (Ginette): ...il a le droit d'en avoir assez aussi, là.

Mme Charbonneau: ...puis là il vous dit, là: Regarde, ma belle, j'ai fait le tour, là. Je le sais ce qui s'en vient, puis je le sais que ça s'en vient dans une couple de jours, une couple de semaines, mais je suis-tu obligé d'attendre, moi, là, là? Tu sais, j'ai fait... j'ai pardonné, j'ai guéri, j'ai soulagé, j'ai discuté. Ma matante de Rimouski est venue, j'ai fait le tour de ma famille, là, j'ai le goût que ça arrête, je n'ai pas le goût d'attendre. Parce que, de toute façon, toi puis moi, là, on le sait. Je suis ici, dans une maison de soins palliatifs, ce n'est sûrement pas parce que, la semaine prochaine, je vais aller faire du ski, là. Donc, pourquoi vous ne m'aidez pas? Pourquoi vous ne m'aidez pas à ce que ça aille plus vite? Parce que je n'ai pas le goût de juste attendre de voir si ma matante de Rimouski va revenir la semaine prochaine. Qu'est-ce que je dis à cette personne-là pas pour la convaincre de ne pas le faire puis pas pour la convaincre de le faire, mais qu'est-ce que je lui dis pour avoir un raisonnement, une façon — je vais utiliser le mot, là, le mot — spirituelle de voir autrement? Moi, je l'aime. Quand vous avez fait ça tantôt, là, vous m'avez fait craquer.

Mme Poirier (Ginette): J'aimerais assez ça avoir... Moi, là, ça fait 18 ans que je fais ce métier-là, j'aimerais assez ça l'avoir, cette maudite réponse là. Quand les gens disent, là: On est tannés... Je suis tanné d'être couché, d'être... Bon, c'est des semaines, des mois...

Mme Charbonneau: Vous l'avez déjà entendu, là.

Mme Poirier (Ginette): Je l'entends régulièrement, on ne peut pas vous cacher... Je ne peux pas dire: Je n'entends pas ça. Bien non, bien non, ce n'est pas vrai. Mais je n'ai pas de réponse.

M. Germain (Charles): Puis on ne peut pas leur faire accroire, comme il y en a qui ont dit, une souffrance leur fait mériter le ciel.

Mme Poirier (Ginette): Oui, j'ai entendu ça. Y a-tu quelqu'un qui vous a dit ça encore? C'est scandaleux. On s'oppose, hein, Charles.

Mme Charbonneau: Donnez-nous votre carte.

M. Germain (Charles): ...

Mme Poirier (Ginette): On va s'en faire faire une. On ne gagne plus son ciel.

M. Germain (Charles): Non, on n'a pas de réponse à ça.

Mme Poirier (Ginette): Non. C'est pour ça qu'on dit: Qu'est-ce qu'on peut faire, être là.

M. Germain (Charles): La présence et...

Mme Poirier (Ginette): La présence. Parce que c'est sûr que les membres de la famille aussi... Vous dites: Bon, on n'est pas... On ne se substitue pas aux membres de

la famille. Si la famille est présente quand il y a une fin de vie ou la personne va mourir dans les heures, bien, moi, je n'arrive pas là puis dire; Bien, tu sais, je m'en viens faire... Chacun sa place. Chacun sa place. Je voudrais l'avoir, la réponse, mais je me dis, bon, si ça passe l'euthanasie, si la commission ou, bon... il va falloir que, nous autres aussi, on se remette en... De quelle façon, moi, je vais accompagner ces gens-là? Parce qu'on ne peut pas dire: Écoute, moi, là... moi puis Charles, on prend notre retraite parce que je n'ai pas envie de prendre ma... je suis trop passionnée. Mais de quelle façon je vais accompagner ces gens-là si, un jour, ça passe? Qu'est-ce qu'on fait? En Belgique, il y a un Jésuite qui fait de l'accompagnement, là, puis qui est médecin aussi, qui est venu nous donner une conférence l'année passée à Québec, qui nous a mis... c'est après qu'on avait écrit ça, mais qui nous a mis: Si ça arrive, qu'est-ce qu'on fait? C'est une question qu'on se pose, puis, bon, moi non plus, je n'ai pas de réponse. Il va falloir qu'on s'y mette puis qu'on fasse du travail là-dessus.

Mme Charbonneau: Merci de votre honnêteté.

Mme Poirier (Ginette): Bien, je vous en prie.

Mme Charbonneau: Je l'apprécie beaucoup.

La Présidente (Mme Gaudreault): Alors, maintenant, Mme la députée de Joliette.

Mme Hivon: Oui. Brièvement, parce que mes collègues ont des questions. Mais vous êtes tellement passionnante et passionnée, c'est très intéressant de vous entendre, puis je suis sûre que les gens qui ont la chance d'être accompagnés par vous, et qui veulent être accompagnés, et qui veulent qu'on rentre dans leur chambre et qu'on prenne leurs mains sont bien chanceux. Puis, moi aussi, je veux vous dire merci parce qu'il y a des choses qu'on entend effectivement ici, oui, il y a des gens qui nous disent que la souffrance a encore un sens et qu'on peut grandir dans la souffrance, il y a aussi des gens qui nous disent que ça n'existe pas, qu'eux, ils sont médecins, puis ils sont en soins palliatifs, puis ils n'entendent jamais, jamais, jamais ça, quelqu'un qui leur dit qu'il veut arrêter, qu'il veut mourir, qu'il en a assez. Donc, des fois, on est sceptiques parce que, de l'autre côté, il y a beaucoup de gens qui viennent nous raconter des histoires, qu'ils ont accompagné des proches qui n'en pouvaient plus, ou qu'eux n'en pouvaient plus, ou... Donc, merci beaucoup de cette honnêteté-là, ça vous donne beaucoup de crédibilité.

Puis je veux juste, c'est ça, poursuivre dans cette veine-là, vous avez une position très claire sur la fin de la vie, sur la question de l'euthanasie et du suicide assisté, mais je vous remercie parce que vous mettez vraiment les choses dans une perspective plus globale. Et, nous, c'est ça qu'on veut aussi, c'est de regarder toute cette période-là de la vie qui peut être très intense en termes de vie, même si c'est les derniers moments de la vie, de manière globale, et pas juste la question prise isolément de l'euthanasie ou... Mais...

Mme Poirier (Ginette): ...avant que je l'oublie parce qu'il y a beaucoup, souvent beaucoup d'intensité dans la fin de vie, de moments merveilleux, des choses qu'on ne s'est jamais dites, puis que, bon, là, c'est le temps à dire les... Il y en a qui vont passer à côté, mais il y en a d'autres

que... C'est pour ça que je me dis: Pourquoi endormir les gens puis... parce que c'est là que ça se passe des fois, c'est là qu'il y a une... Bon, la famille... Bon, toute ma vie... Une mère n'a pas dit à son fils telle chose, là elle lui dit: Écoute, je t'aime. C'est merveilleux, ça. Si on l'avait endormie parce qu'elle avait dit qu'elle souffrait... C'est sûr qu'elle souffre, qu'il y a une douleur puis qu'elle souffre, mais, en même temps, elle est encore en vie, elle n'est pas morte, il y a des choses qui se passent au niveau de son intérieur: J'aime encore. Je suis malade, je suis en fin de vie, j'ai encore une possibilité d'aimer puis d'haïr en mautadit aussi, tu sais, des fois. Lui, je ne veux pas qu'il rentre dans ma chambre, bien il ne rentrera pas. Oh! excusez-moi.

Mme Hivon: Mais c'est pour ça, je pense, qu'il y a très peu de gens, dans les endroits où c'est légalisé, qui le demandent, parce que la force de vivre, elle est là. Elle est très, très forte, cette force-là, et, effectivement, je pense que beaucoup, beaucoup de gens trouvent un sens, ou un petit bonheur, ou quelque chose qui les rattache toujours par un petit fil, aussi mince soit-il, jusqu'à la fin de la vie.

Mais il y a des gens — on en a rencontré, puis ma collègue vous en parlait — qui, en fin de vie, soit qu'ils ont tout réglé leurs affaires, ils sont en paix, eux, ils l'ont dit toute leur vie à leur mère qu'ils l'aimaient, ils l'ont dit à leur soeur, ils l'ont dit à leurs enfants et ils ne sont pas dans des problématiques non résolues, puis, pour eux, ça n'a juste plus de sens. Ou bien des gens qui se disent: J'ai vécu ma vie comme je voulais, puis là je ne peux pas... Donc, moi, je me dis: Qu'est-ce que, dans cet accompagnement-là puis dans ce cheminement qui est fondamental pour vous, vous êtes là pour ça... Parce qu'il y en a beaucoup qui viennent nous dire: Pourquoi, alors, ces gens-là qui ont une telle générosité, une telle ouverture ne peuvent pas reconnaître ou comprendre ce besoin-là de certains et accompagner aussi ce besoin-là?

Mme Poirier (Ginette): Moi, je ne peux pas nier ça. Je ne peux dire que ce n'est pas vrai quand quelqu'un me dit ça, j'accueille ça, mais... Je ne fais qu'accueillir ça, je... Bien, qu'est-ce que tu veux que je te dise? J'accueille ça, ce désir de partir, de... mais de quelle façon? Puis, bon, il y a tellement de choses, quoique les médecins, ils en ont plus parlé que moi, les dérive, les... Ou il va-tu y avoir un cadre ou... Bon, dans un hôpital comme un petit hôpital chez nous, bien la chambre 32 à 34, là, c'est l'euthanasie qui s'en va là. Tu sais, ça va se savoir aussi dans le milieu, il y a... Ça va être... Moi, c'est la gestion de ça qui m'inquiète beaucoup, légaliser, gestionner, mettre des cadres, la dérive. On dérive déjà dans des choses bien simples puis, dans des équipes, on n'est jamais... Bon, on a des équipes, un dérive... un a une opinion, l'autre a... Moi, c'est ça qui me fait peur. Tu sais, dans un hôpital, on dit... Bon, dans une maison de soins palliatifs, il va y avoir une aile pour l'euthanasie. Bien, ce n'est pas bien le fun. Je ne sais pas comment ils vont gérer ça. Puis, tu sais, les gens qui vont travailler là, ils vont-ou avoir un temps à l'euthanasie, un temps dans l'actif? En tout cas, tu sais, c'est juste ça qui me fatigue. Mais je n'ai pas de réponse puis j'accueille ça.

La semaine dernière, il y avait une madame qui a été dans le coma six jours, à peu près, et il y avait deux filles. Et il y en a une qui était paisible là-dedans, qui disait: Bon, bien, coudon, on est là puis on est avec maman, on couche là, on va manger... L'autre fille, elle était... tout son... Elle

n'acceptait pas ça: Quand est-ce que maman va mourir? Puis c'est bien trop long, puis tatati, bon. Il y avait, sous-jacent à ça, certainement des deuils qui n'ont pas été résolus avant. Là, on n'a pas toujours le temps d'aller, bon... Tu sais, on... Mais elle est morte deux jours après, là, mais ce qui est arrivé... Tu sais, si on avait la décision à prendre, puis la mère ne pouvait plus le dire, c'est-u la fille de gauche ou c'est-u la fille de droite? Où est-ce que je prends la décision? Ce n'est pas facile. Ça répond-u à votre question, Mme Hivon? Pas vraiment?

M. Germain (Charles): À la maison des soins palliatifs, on...

Mme Hivon: J'en aurais plein d'autres.

Mme Poirier (Ginette): Oui? O.K.

Mme Hivon: Mais je vais laisser la parole à mon collègue.

M. Germain (Charles): À la maison des soins palliatifs, on vit une couple de choses de même. Il y en a plusieurs qui rentrent là, disons, qui veulent... ils sont quasiment sur la fin de leur vie, si on veut, ils demandent d'avoir la piqûre pour n'importe quoi, pour finir leur fin de vie le plus rapidement possible. Après avoir parlé avec eux, c'est tout de suite on voit, puis avec la famille, on voit que ce n'est pas... Ce n'est pas rare, même le médecin, le Dr Rouleau, va vous en parler demain, vous voyez un regain de vie, ils vont vivre jusqu'à un mois, deux mois après. Ce n'est pas parce qu'on leur parle d'avoir... finir leur fin de vie tout de suite de cette manière-là, c'est par les traitements, les soins qu'ils ont au côté... L'écoute, l'empathie qu'ils ont, c'est de même qu'ils remontent.

Moi, il y en a plusieurs qui m'ont demandé... je parle pour les médecins, pour les infirmières, pour abrégé leur vie les premières journées, mais, au bout d'une semaine, 15 jours, c'était le contraire. Avec la famille qui était revenue, c'était le contraire, qui était autour, ils vivaient des bons moments puis là ils n'étaient pas pressés à partir. Puis, quand le moment était venu pour partir, ils étaient prêts. La famille était autour, ils étaient prêts à partir et ils partaient dans la paix. Ça fait que c'est pour cette raison que les soins palliatifs, pour moi, c'est important, quand c'est bien encadré, très important. C'est bon pour la famille puis c'est bon pour le patient.

● (18 heures) ●

Mme Poirier (Ginette): Puis tu ne portes pas... Il y a l'odieux aussi de qui va tirer sur la switch.

M. Germain (Charles): C'est ça.

La Présidente (Mme Gaudreault): M. le député de Deux-Montagnes. Vous nous suscitez une certaine excitation.

M. Charette: Merci, Mme la Présidente. Merci à vous deux pour votre témoignage. Il n'y a aucun doute, vous êtes passionnés par votre travail et vous le faites certainement très bien. Il y a peut-être un jeu qui peut sembler redondant, mais je veux revenir avec une question qui vous a été en partie posée par ma collègue de Mille-Îles, également par ma collègue de Joliette. Vous avez dit:

Madame, ça fait 18 ans que je me la pose, cette question-là, sans avoir trouvé de réponse. Est-ce que vous étiez présente tout à l'heure — présent et présente — lors du témoignage de M. Grand'Maison?

Mme Poirier (Ginette): Non, malheureusement.

M. Charette: On peut qualifier M. Grand'Maison certainement d'homme d'Église, grand humaniste, homme de coeur et d'engagement, autant philosophe. Bref, les qualificatifs sont nombreux. Et il a une position semblable à la vôtre, c'est-à-dire est contre, a priori, l'euthanasie et contre, a priori, également le suicide assisté. Mais à une question posée justement par ma collègue de Mille-Îles, si je ne me trompe pas, il a fini par dire: Ma première caractéristique est celle de l'humanité et celle d'un humaniste. Donc, il admettait, en quelque sorte, que, dans certains cas, tous les progrès médicaux et tout l'accompagnement nécessaire ne permettent pas, justement, d'apaiser une personne. Sans dire ouvertement, parce que je ne veux pas lui faire dire quelque chose qu'il n'a pas mentionné directement... mais il laissait entrevoir que, dans certaines circonstances, l'euthanasie, à tout le moins, pourrait être envisageable. Encore une fois, je mets un bémol parce que je ne veux pas lui faire dire des propos, mais, à tout le moins, c'est ainsi que je l'ai senti. Bref, est-ce qu'on peut être opposé, comme vous l'êtes, et, de façon extrêmement légitime, en même temps reconnaître les limites de la science, les limites de l'accompagnement et dire: Dans des cas extrêmement, mais extrêmement précis, pour ne pas dire limités, on permettrait cette pratique-là, on la concevrait comme un prolongement d'un acte médical parce que, malheureusement, la science ne permet plus de mieux accompagner cette personne?

M. Germain (Charles): Dans notre dernier paragraphe, là, on le mentionne, l'acharnement thérapeutique. On est contre l'acharnement thérapeutique, ça rejoint un peu ce que M. Grand'Maison a dit.

M. Charette: Oui, très, très certainement, mais, en même temps — et ça, ce sont des cas qu'on a entendus à plusieurs reprises au cours des dernières semaines, des derniers mois — lorsqu'une personne est assistée par un appareil respiratoire, lorsqu'elle est assistée... ou, par exemple, des traitements d'hémodialyse la maintiennent en vie, elle a la possibilité, elle, de dire: Je ne veux plus de ces traitements, je les refuse en étant pleinement conscient qu'ils vont, en les cessant, provoquer ma mort. Mais il y a plusieurs grands malades ou personnes lourdement hypothéquées, où leur corps est littéralement devenu leur prison, qui n'ont aucun, aucun traitement médical. C'est leur condition, il n'y a pas de respirateur artificiel, il n'y a pas... Donc, on ne peut pas parler d'acharnement thérapeutique dans leur cas, mais, malheureusement, la science ne leur offre aucun, aucun répit, que ce soit au niveau de l'âme ou au niveau physique. C'est un petit peu la réflexion que M. Grand'Maison nous partageait. Sans dire que c'était son premier choix parce que, là, je vous induirais en erreur si je l'affirmais, mais il semblait reconnaître que, dans des cas extrêmement, extrêmement limités, malheureusement et la science et l'accompagnement ne suffisent plus pour accompagner cette personne qui, manifestement, est en fin de vie.

Mme Poirier (Ginette): Que c'est que je pourrais bien dire? Non, non, non, mais c'est une grosse...

Des voix: ...

Mme Poirier (Ginette): Tu sais, c'est... Je pourrais vous dire oui, mais c'est... Si je vous dis oui, admettons que oui, mais qui va décider que, lui, il est rendu là? Qui va dire qu'il est prisonnier de son corps à tel degré puis il est... Qui va dire que la grand-mère... Qui? Qui? Qui? Quand tu n'es pas capable de t'exprimer ou... C'est ça qui me... Bon, si le patient dit: Écoute, c'est ma décision... J'ai eu un patient qui a décidé... Bien, ça, c'est un moyen extraordinaire, c'est-à-dire que, s'il n'a pas la dialyse, il ne peut pas vivre. Mais je l'ai accompagné là-dedans puis j'ai dit: C'est votre décision. Si c'est sa décision, il est tanné d'aller trois fois par semaine en dialyse, des trucs partout, puis ils deviennent... ils ne peuvent plus rien faire, bon, là, d'accord. Mais, moi, c'est ça qui me... parce qu'on peut toujours...

M. Germain (Charles): Qui qui peut décider...

Mme Poirier (Ginette): Oui, qui peut décider? Qui? Moi, en tout cas, ça ne me tenterait pas de décider ça. Honnêtement, là, je vous laisse ça, messieurs de la commission. Non, ça serait trop facile aussi, mais je trouve qu'il y a tellement autre chose là-dedans.

La Présidente (Mme Gaudreault): Oui. Moi, j'aurais une petite question pour vous. Vous êtes très rafraîchissants, il y a une belle complicité entre vous deux. Je pourrais même penser que vous êtes un couple tellement qu'on sent que vous vous connaissez...

M. Germain (Charles): On a travaillé longtemps ensemble.

La Présidente (Mme Gaudreault): C'est ça, ça se sent, il y a une belle complicité. Un peu comme nous autour de la table, ça fait un an qu'on parle de ces sujets-là, on fait juste se regarder puis on se comprend. Mais je trouve que vous avez une belle ouverture aussi parce que, lorsqu'on peut voir service spirituel du CSSS de Saint-Jérôme, là, on s'est dit: Aïe! eux autres, ils vont être contre, puis, vraiment, il n'y aura pas de zone grise. Mais non, vous nous amenez... On sent que vous avez beaucoup d'expérience d'accompagnement, justement, des personnes, qui sont toutes différentes les unes des autres, qui ont un vécu différent les unes des autres. Puis vous nous ramenez justement le message de M. Grand'Maison tout à l'heure, toujours chercher la solution la plus humaine.

Mais j'aimerais vous entendre par rapport... Vous travaillez dans des milieux hospitaliers, et on a beaucoup rencontré de médecins qui ont des positions polarisées comme ça, puis c'est des gens qui, comme vous, oeuvrent auprès des malades. Est-ce que vous avez déjà discuté de vos... Est-ce que vous discutez de ça avec les médecins ou si c'est deux services différents, le service médical puis le service spirituel? Comment ça se passe dans votre vécu avec les médecins?

M. Germain (Charles): Ça se passe de...

Une voix: ...

M. Germain (Charles): On a une rencontre une fois par semaine, tous les membres de l'équipe. On se rencontre avec les médecins puis on discute, disons, les meilleurs moyens pour rendre le confort aux patients avec la famille qui sont là lorsqu'elles sont présentes, ainsi de suite. On apprend mieux à connaître la... Premièrement, la famille est invitée si elle peut se présenter. Ça fait qu'on connaît plus le patient, ses besoins, ses goûts, ainsi de suite, puis on discute après ça de leur confort, le meilleur confort qu'on peut lui apporter.

Le médecin, quand il est avec nous, il n'est pas médecin, il est humain comme nous autres, il parle comme ça, il ne parle pas comme médecin. Il ne parle pas, admettons, des soins palliatifs. Je ne parle pas... c'est pour rendre la vie plus confortable, plus humaine, si on veut, avec le patient ici puis avec la famille, ainsi de suite. Il est toujours médecin, mais il ne parle pas comme... Il ne parle pas, disons, des pilules qu'il va donner, puis ainsi de suite. Il ne parle pas de ça, c'est dans... À toutes les semaines, on a une rencontre pour chaque patient. Il est évalué à chaque semaine pour ses besoins, ainsi de suite.

La Présidente (Mme Gaudreault): Alors, bravo! Vous êtes vraiment un modèle pour les autres établissements. Non, mais, je veux dire, de voir cette grande complicité, pas juste entre vous, aux services spirituels, mais bien avec tout le personnel multidisciplinaire de la maison, alors, vraiment, félicitations. Puis les gens qui meurent avec vous sont très chanceux, puis on... Vous avez un autre commentaire?

Mme Poirier (Ginette): Je voulais juste dire qu'on est des gens de terrain. C'est ce qu'on voulait, vous faire vivre ça. C'est qu'on n'est pas dans des bureaux, ce n'est pas... On a-tu réussi?

Une voix: ...

Mme Poirier (Ginette): Non, mais, je veux dire, on vit tous les jours avec... Moi, je vis tous les jours avec des mourants, avec des malades, avec des personnes âgées. C'est ça qu'on voulait vous dire, c'est notre expérience, c'est une expérience de gens de terrain, et c'est ça qu'on... Bon.

M. Germain (Charles): Puis on ne changera pas de profession.

Mme Poirier (Ginette): Puis on voudrait tellement que notre profession soit reconnue aussi, qu'on cesse de toujours nous mettre dans des trucs d'animatrices de pastorale et de... Bon, on peut être ça. Moi, je suis judéo-chrétienne comme Charles, hein, on n'est pas... Bon. Mais j'ai accompagné des chamans, toi, tu as accompagné... Bon, on est ouverts à tout ça, on a une formation pour ça. Et on n'est plus en 1960, là, moi, je ne dis plus jamais à personne: Il faut souffrir pour gagner ton ciel. Qu'on m'arrache la tête si ça m'arrive, je ne veux plus jamais entendre ça. Et c'est une autre... c'est de l'accompagnement, c'est... Puis, maintenant, on fait des évaluations spirituelles, on a des plans d'intervention. Alors, c'est ça qu'on voudrait faire connaître à travers cette commission-là aussi et notre point de vue qui est le nôtre. Et voilà, amen.

La Présidente (Mme Gaudreault): Bien, écoutez, vous êtes une démonstration du pourquoi nous sommes

ici, pour entendre des gens de terrain, des gens d'expérience tels que vous. On vous remercie pour votre contribution, votre précieuse contribution. Alors, merci.

Et, maintenant, on va débiter la période de micro ouvert...

Une voix: ...

La Présidente (Mme Gaudreault): Oui, après vous avoir remerciés, bien évidemment.

(Suspension de la séance à 18 h 10)

(Reprise à 18 h 12)

La Présidente (Mme Gaudreault): Oui. Alors, on nous dit qu'il y a une tempête à Québec. Alors, on sent un peu l'excitation même à distance. Alors, c'est déjà le temps de passer à la période de micro ouvert, et, les personnes, vous avez entre trois et quatre minutes pour pouvoir exprimer votre position. Il n'y a pas d'interaction avec les commissaires à ce moment-ci. Alors, notre premier témoin, c'est Mme Geneviève Arsenault.

Mme Geneviève Arsenault

Mme Arsenault (Geneviève): Bon, moi, ce que j'ai hier soir, là... Nous, le public, n'étant pas les professionnels de la santé, nous sommes conscients que la sédation palliative et sédation finale existent. À ce premier plan... Le premier plan, je viens de le dire, excusez. À ce premier plan, heureusement que ceci existe en ce moment-ci, ce pratiqué par des professionnels de la santé dans la plus grande dignité, respect, empathie qui dépassent notre entendement. Exemple, justement la maison des soins palliatifs.

Deuxième plan. Maintenant, nous en sommes arrivés à cette grande étape traitant du droit à l'euthanasie et au suicide assisté à la demande de personnes pour qui la douleur est devenue insupportable, même avec des calmants les plus puissants, le sentiment d'être un fardeau et encore conscients du non-retour à la santé. Ce qui me fait peur au deuxième plan, jusqu'où ça va aller? Jusqu'où ça va aller? Et, moi, je pense que voilà une des roues qui grincent à ma pensée. O.K.? Si la décision demeure au premier plan, que j'ai mentionné plus haut... Voyons, excusez, là. Excusez-moi, là. Ce ne sera pas long, excusez-moi, là. Bon. O.K. C'est beau.

Pour conclure, si la décision demeure au premier plan, je crois que le climat de confiance va continuer devant la décision de fin de vie. Sinon, où est la bonne réponse dans sa conscience?

Merci de votre grande attention, de nous laisser le droit de parole et de vivre dans l'espoir de bien mourir dans la sérénité. Moi, je vais vous avouer que je suis seule au monde, je n'ai pas de parenté, je n'ai pas de parents, je n'ai rien, et c'est sûr que je me souhaite de mourir dans les meilleures dispositions possible parce que je n'ai rien. Ma mère biologique est à Montréal, puis c'est sûr que, là, elle a 87 ans... Et puis les amis, bien, ils sont partis, et puis je vis seule à Saint-Jérôme. Et puis, bon, je suis contente d'être en santé puis de pouvoir m'exprimer. Alors, c'est ça, et puis, bon, écoutez, je vous remercie beaucoup d'avoir été à l'écoute. Excusez mon bafouillage, c'est un petit peu...

La Présidente (Mme Gaudreault): C'est très compréhensible, Mme Arsenault. Alors, merci beaucoup de votre témoignage devant cette commission aujourd'hui.

Mme Arsenault (Geneviève): ...plaisir. Merci beaucoup de m'avoir laissé la chance de...

La Présidente (Mme Gaudreault): Merci. Maintenant, nous allons inviter M. Donald Lapointe. Il n'est plus là? Bon. Alors, Yvon Poitras. Je pense qu'il est parti aussi, M. Poitras. Bon, alors, M. Raymond Blain...

Une voix: Ou Blouin, je pense.

La Présidente (Mme Gaudreault): ...ou Blouin. Pardon, excusez-moi.

Une voix: Blouin.

La Présidente (Mme Gaudreault): Blouin.

Une voix: Est-ce qu'on peut emprunter le temps?

La Présidente (Mme Gaudreault): Allez-y.

M. Blouin (Raymond): Vous m'entendez bien?

La Présidente (Mme Gaudreault): Faites votre point.

M. Raymond Blouin

M. Blouin (Raymond): Écoutez, il y a au moins deux points que j'aimerais faire. On a dit tantôt qu'il n'y avait pas d'autres mots que «suicide assisté». J'ai deux amis qui se sont suicidés, 47, 50 ans. Et leur vécu, leur expérience et leur fin de vie ne font absolument pas l'objet de cette commission-là, tout le monde le comprend. Alors donc, le mot «suicide» — ces gens-là se sont suicidés — est approprié à ce qu'ils ont fait, pas du tout à ce qu'on discute aujourd'hui. «Aide en fin de vie», j'en suggère un, terme. C'est de l'aide. En réalité, c'est ça, c'est de ça qu'on parle, l'aide à la fin de vie. Et votre commission aurait peut-être dû s'appeler «mourir dans la dignité en fin de vie» parce que c'est de ça qu'on parle. Fin de vie n'étant pas associée nécessairement au grand âge parce qu'on parlait tantôt — je pense que c'est monsieur — que, si on est branché ou on est pris dans une situation... on peut n'avoir que 35 ans ou 40 ans, mais on approche la fin de vie. Utile, en tout cas. Alors, ça, c'est un premier point.

Le deuxième, je vous souhaite bon courage parce qu'une fois que la commission va avoir fini de siéger vous allez devoir faire quelque chose, hein, ou ne pas faire, présenter un projet de loi ou ne pas en présenter, et là je me demande pourquoi... Évidemment, c'est tellement large, votre mandat, que tout le monde qui a passé depuis le mois de septembre ou peu importe, là, a raison, tout le monde a raison, chacun pour soi, chacun selon ses valeurs. On fait quoi avec ça? C'est une marche, c'est un escalier, et, si on a tout mis dans la même commission, hein, on a tout mis ensemble, si vous... Quand on fait... Les gens qui sortent avec un doctorat, ils ont fait leur première année d'abord. Alors, je prends cet exemple-là parce que c'est ce cheminement-là qui devrait se faire. On ne peut pas tout

régler. Vous ne pourrez jamais tout régler dans un seul projet de loi une seule fois. Et, d'ailleurs, toutes les lois au Québec, hein, vous ne les avez pas votées l'année passée, ça a évolué au fil des ans.

Pourquoi on ne commencerait pas avec la chose la plus simple et probablement la plus acceptée par la population, c'est-à-dire le droit pour une personne lucide... Moi, O.K., par exemple, si je suis lucide, hein, si je peux faire la preuve que je le suis, et que je suis en fin de vie, et que je le demande, alors, ce droit-là, je ne le reconnais pas à personne dans ma province ou sur la terre de me l'aliéner, de me l'enlever du tout. Alors, c'est un début.

Et quelqu'un ici parlait auparavant de la distance que ça prend, hein, à un moment donné, et, justement, ça va nous donner cette distance-là. Commençons par quelque chose de bien précis qui peut être facilement acceptable et, probablement, qui est le plus voulu par ceux qui prêchent ça, hein? Moi-même, avant de prêcher, de dire: Bien, cette personne-là est inconsciente, mais je la connais bien, puis elle aurait voulu, dans ces... On n'est pas rendus là, là. Alors, commençons par quelqu'un, chacun, qui est parfaitement conscient après analyse, là, d'un psychologue ou peu importe ce que... les suggestions nombreuses qu'il y a pu y avoir, et, si on accepte ça, bien déjà, un, on pourra sentir les effets et le pouls de la population face à ça, mais aussi prendre de la distance. Et, si jamais on avait erré en le faisant, eh bien il ne sera jamais trop tard justement pour ne pas continuer. Mais la distance va nous le montrer, si on est en train d'errer ou si on s'en va pour des étapes suivantes que, évidemment, les adversaires de cette pensée-là vont qualifier de dérapage ou dérapage, là. Alors, du dérapage, ça se contrôle de toutes sortes de façons. La société actuelle a plein de lois qui font en sorte qu'on empêche la plupart des dérapages. Les lois ne sont pas parfaites, mais on les empêche.

Alors écoutez, si j'ai le temps, si j'ai une minute, le troisième point que je voudrais faire, c'est que dans la dignité... Et ça aussi, on a pris... la personne juste avant moi a pris une définition dans le dictionnaire. Moi, parmi toutes ces définitions-là, la partie que j'ai retenue pour moi, O.K., c'est le respect. La dignité, c'est le respect de soi-même, là. Alors, ça n'a pas été dit exactement dans ces mots-là, mais ça revenait à ça. La dignité, ça sera aussi, quand j'arriverai là — et ce que je souhaite le plus loin possible — pour moi, ça sera de me poser la question suivante: Est-ce que j'ai le droit de demander au reste de la société, peu importe le coût que ça va obliger, que ça va quémander, de me donner des soins alors que je sais que la fin, c'est une question de mois, ou de semaines, ou d'années, dépendant de la situation dans laquelle je serai? Alors, moi, je vais me la poser, cette question-là, quand je serai rendu là. C'est à peu près certain, je vais peut-être être un des seuls dans la province à se la poser, mais ça fait partie d'un questionnement et ça fera partie de ma décision de demander ou pas la fin de vie. C'est tout.

● (18 h 20) ●

La Présidente (Mme Gaudreault): Alors, sur ce, on vous remercie, M. Blouin. Merci. Et on invite maintenant Mme Valérie Clift, qui sera notre dernière intervenante de la journée.

Mme Valérie Clift

Mme Clift (Valérie): Bonjour à tous. Et merci bien d'être présents à Saint-Jérôme. Moi, j'ai choisi de venir

témoigner à titre personnel un peu en mémoire de toutes les personnes que j'ai accompagnées dans les années passées pour partager avec vous mes expériences, mes réflexions, mes opinions personnelles. Ça fait que je n'ai pas d'autre prétention que celle-là.

Vous savez comme moi que l'amélioration des conditions de vie, des traitements médicaux, pharmacologiques ont amené à notre société des nouveaux défis: une espérance de vie plus grande, une vie prolongée, évidemment, des probabilités accrues de vivre plus longtemps malade. On doit donc nécessairement y avoir une adaptation, revoir les cadres de soins, les cadres de vie qu'on veut donner aux gens, repenser les moeurs sociales également, les cadres légaux à cette nouvelle réalité.

Il y a, bien sûr, le côté de la loi, le côté des droits, le côté des libertés, mais également le côté de la réalité, et c'est un peu cette réalité-là dont j'ai choisi de venir vous parler aujourd'hui. Il y a plusieurs années, ma grand-mère, qui était alors âgée de 99 ans, deux mois avant ses 100 ans, a fait un ACV, bien qu'elle était en bonne forme, là. Indépendamment de son âge, là, avant cet ACV là, elle ne requerrait pas nécessairement de soins médicaux et vivait autonome, là, dans une résidence. Il y a eu deux options qui ont été présentées à ma grand-mère parce que, suite à l'ACV, elle avait des lésions cérébrales, vous comprendrez, donc une incapacité à manger, une incapacité à bouger, une paralysie, une incapacité à parler. D'un côté, on lui a dit: On peut vous prolonger. On peut gaver votre grand-mère et poursuivre la vie de cette façon-là. Et on peut, d'un autre côté, dire: Bien, on arrête si tel est le désir. Et, étant proche d'elle, je savais son désir.

C'était la première fois que j'étais confrontée à prendre une décision ou participer à un processus de décision de quelqu'un, sachant aussi ce qu'elle souhaitait, parce que vous comprendrez comme moi que 100 ans, c'est long, et ce qu'elle avait dit également malgré sa bonne forme. Je me suis posé la question: Qu'est-ce qu'on voulait tant prolonger? Est-ce qu'à 100 ans on pouvait avoir le droit de dire: C'est terminé, même si, évidemment, à cause de son état, elle n'était pas apte à le faire elle-même? Mais ça m'a posé beaucoup de questions ainsi qu'aux membres de ma famille, aux gens de dire: Qu'est-ce qu'on cherche? Qu'est-ce qu'on offre à une personne, d'être finalement assise sur une chaise, parce qu'elle ne pouvait pas se tenir, gavée, puis qui va attendre que le temps passe et que la mécanique, un peu, vienne à bout comme, je dirais, là, excusez l'exemple, mais un vieux frigidaire ou une vieille voiture qu'on attend que le moteur rende l'âme?

On a quand même choisi, là, de débrancher les liquides, tout ça, mais la conséquence était qu'elle a dû mourir de faim et de soif. Ça a duré 10 jours. À ce moment-là, on dit: Non, non, non, rassurez-vous, madame ne souffre pas, elle est dans le coma, elle n'a pas de douleur, elle ne sent pas de douleur. Il faut juste hydrater, passer la petite éponge, etc., et puis voilà, tout ça. Est-ce qu'humainement c'est nécessaire de passer par là? Indépendamment de la douleur... mais, pour moi, ça m'a laissé des grandes questions sur le sens biologique, le sens psychologique, le sens moral, le sens... Vous pouvez mettre l'adjectif que vous voulez sur la vie et sur la mort aussi. C'est mon premier exemple. Je vais aller plus vite parce que je sais que votre journée doit s'achever.

Ma mère, elle, a 81 ans, elle est atteinte de démence vasculaire. Donc, elle perd manifestement tous ses moyens

lentement, mais sûrement. Elle vit en résidence pour personnes âgées et a besoin de soins, là, pour tous les soins d'hygiène, les culottes de continence, et tout ce que vous pouvez imaginer. Elle n'a aucune mobilité, etc., et réclame de mourir également avant d'avoir perdu davantage ses fonctions cognitives. Elle a la chance d'avoir un médecin qui est quand même ouvert d'esprit, complaisant à parler de ça avec la famille, et tout, mais, lui, il ne peut pas offrir grand-chose, sauf de dire: Écoutez, on peut changer certaines médications, mais ça n'entraînera pas de risque de mort ou quoi. Mais on ne veut pas non plus causer d'inconfort, c'est ce que je comprends bien, évidemment.

Suite à mon intervention, on est allé... le médecin a évalué ma mère, il est revenu me dire en disant: Bien, effectivement, votre mère n'est pas déprimée, mais elle veut mourir. J'ai dit: Oui, elle veut mourir parce qu'il n'y a plus aucune qualité de vie, il n'y a plus aucun plaisir dans la vie. Tout ce qu'elle pouvait faire, elle ne peut plus le faire. Elle fait du temps, elle passe du temps. Sa résidence, elle appelle ça la prison. Quand elle vient en visite chez nous, elle revient en disant: Est-ce que tu me ramènes en prison? Parce qu'effectivement... Non, elle est très bien soignée, là, rassurez-vous, mais il reste que, pour elle, c'est du temps. Elle passe la journée devant la télé, on la change, on lui parle un peu, mais c'est ça... Ça va durer combien de temps, cinq ans? Ça fait déjà six ans, sept ans. Un autre cinq ans, 10 ans? Personne le sait.

Parce que je la visite régulièrement, je suis à même de voir les autres personnes qui sont hébergées dans un centre et je vous invite dans votre commission, outre les visites des soins palliatifs, de visiter certaines résidences de personnes âgées. Vous y verriez des gens, là — la maladie d'Alzheimer, la démence — des gens qui errent. La dignité, je ne sais plus comment on l'appelle d'une personne qui, finalement, ne sait plus qui elle est elle-même, qui est abandonnée de sa famille.

● (18 h 30) ●

À la résidence de ma mère, qui est quand même une résidence privée, les préposés m'assurent qu'il y a moins du tiers des gens qui ont des visites de leur famille ou de leurs proches. Ça veut dire que, sur son étage, si on dit qu'il y a à peu près 16 personnes, toutes dans le même état ou à peu près, ça veut dire qu'il y en a quatre, maximum, qui ont de la visite. Je suis la seule personne — je dois le dire parce que je veux quand même m'encourager — qui, sur cet étage et dans cette résidence, choisit d'amener sa mère à la maison, de lui changer les couches, de lui donner les soins qui sont requis par son état. On me dit: C'est rare, madame, personne ne fait ça. Le CLSC aussi nous a félicités — parce qu'il y a évidemment le mandat d'inaptitude — d'avoir utilisé son argent pour la mettre en résidence privée plutôt que de faire comme la majorité des gens — ce que les travailleurs sociaux nous ont dit — de prendre l'argent, la mettre au public puis de s'assurer d'un héritage plus confortable.

Lorsque je vois tous ces gens errer, esseulés, inconscients de ce qu'ils sont, de ce qu'ils ont été, de ce qu'ils seront, ça me pose à la fois d'énormes questions sur leur avenir puis sur le mien aussi, et c'est la même réflexion que se posent mes enfants, qui sont des adolescents, aussi quand ils viennent visiter ma mère, qu'ils voient le travail que c'est de l'amener que ce soit au cinéma, à la maison, peu importe, et qui se demandent: Ça donne quoi? Est-ce qu'elle va s'en souvenir qu'elle est venue?

La Présidente (Mme Gaudreault): Il y a peut-être...

Mme Clift (Valérie): Oui, j'abrège, j'abrège, j'abrège.

La Présidente (Mme Gaudreault): Allez-y à la conclusion pour être équitable pour tout le monde. Je vous remercie.

Mme Clift (Valérie): Oui, oui, j'abrège, je m'excuse. Je voulais juste dire qu'il n'y a rien d'intéressant à côtoyer quelqu'un de dément, il n'y a rien d'intéressant à côtoyer une personne handicapée, une personne... Et ça peut arriver à tout âge. Pour moi, quand on parle de fin de vie, on parle effectivement d'une fin de vie, de qualité de vie qui puisse survivre autant à l'enfance qu'en fin de vie, de vieillesse aussi.

Je crois que... Et l'autre question qui est associée à ça — et je me dépêche aussi — il y a un grand tabou par rapport aux coûts de santé et coûts sociaux qui sont associés aux soins qu'on a à donner aux gens qui sont démunis, qui sont handicapés, en vieillesse, on peut appeler tous les... Je ne suis pas certaine que, dans notre société, on peut viser... avec l'état des finances publiques, avec l'accroissement de la population, etc., du vieillissement, qu'on peut penser qu'on va avoir les sous, le temps, les ressources humaines pour prendre soin des gens aussi. Il faut être réaliste, il faut être lucide aussi par rapport à ça, il y a un coût énorme à maintenir des gens en vie, peu importe leur condition aussi.

En conclusion, je pense qu'il appartient à chacun de pouvoir décider lui-même en toute liberté et dans sa dignité de sa volonté par rapport à son futur de vivant ou de mort, là, appelons-le comme on veut. Je pense que chacun aussi pourrait être en mesure d'avoir soit par un genre de... On fait un testament de ses biens, moi, je pense que, chacun, on devrait avoir l'obligation de faire un testament sur ce qu'on souhaite avoir en fin de vie aussi.

Je pense, pour terminer, que, quand on accompagne une personne ou quand on aide une personne à faire des choix en fin de vie, peu importe l'âge — parce que, moi, j'ai connu une amie dont la fille est décédée à 15 ans suite à un accident d'auto, où on a dû débrancher aussi — que c'est un grand geste d'amour avant tout plutôt qu'un meurtre ou de tuer quelqu'un. Et je pense qu'il faut garder ça en tête que c'est un geste d'amour et de respect pour l'intégrité physique et psychologique de cette personne. Et je vous remercie beaucoup de votre attention, je vous souhaite bonne chance dans vos travaux.

La Présidente (Mme Gaudreault): Alors, merci beaucoup, Mme Clift. Ceci conclut les travaux pour aujourd'hui.

La Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité ajourne ses travaux jusqu'au mardi 15 février, à 9 h 30, ici même, au Best Western de Saint-Jérôme. Merci. Bonne soirée.

(Fin de la séance à 18 h 34)